

EN EL COMMUNITY COUNSELING CENTERS OF CHICAGO (C4), LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE SU INFORMACIÓN ES UNA DE LAS PRIORIDADES MÁS IMPORTANTES. LE PROPORCIONAMOS ESTA NOTIFICACIÓN QUE DESCRIBE NUESTRAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD; CÓMO SE PUEDE USAR Y COMPARTIR SU INFORMACIÓN PERSONAL Y CLÍNICA, Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, LÉA ESTA NOTIFICACIÓN CUIDADOSAMENTE.

SI TIENE ALGUNA PREGUNTA O SI NECESITA MÁS INFORMACIÓN, POR FAVOR COMUNÍQUESE CON EL OFICIAL DE PRIVACIDAD DE C4. SU INFORMACIÓN DE CONTACTO SE ENCUENTRA AL FINAL DE ESTA NOTIFICACIÓN.

### **ACERCA DE ESTA NOTIFICACIÓN**

En C4, entendemos que su información clínica y de salud es muy personal. Por lo tanto, nuestra agencia está comprometida a proteger su información clínica de salud y tratamiento. Estamos obligados por leyes federales y estatales a mantener la privacidad de lo que le llaman su *Información de Salud Protegida (Protected Health Information o PHI)* y de darle esta Notificación que describe nuestras prácticas de privacidad con respecto a esta información. Esta Notificación también describe sus derechos de acceso y control a su Información y nuestra obligación legal relacionada al uso y divulgación de su Información de Salud Protegida (PHI).

### **QUÉ INFORMACIÓN SE ENCUENTRA PROTEGIDA**

Información de Salud Protegida (PHI) es cualquier información oral y escrita sobre su salud, incluyendo los datos demográficos, que pueden ser utilizados para identificarle. Es información que creamos o recibimos de otras fuentes que se relacionan con su salud o estado físico o mental, o condiciones del pasado, presente o futuro y los servicios clínicos y las facturas relacionadas con los servicios proporcionados. Esta información puede ser mantenida en un formato ya sea electrónico, en papel, o ambos.

### **ENTENDIENDO QUÉ CONTIENE SU REGISTRO CLÍNICO Y LA INFORMACIÓN QUE C4 TIENE DE USTED**

Cada vez que usted visita C4, se hace un registro de su visita. Este registro clínico incluye información sobre los problemas que está presentando, evaluaciones clínicas de su salud mental, diagnóstico, su plan de tratamiento, los resultados de sus exámenes y pruebas, registros de medicamentos que está tomando o ha tomado en el pasado, las actividades relacionadas con la facturación de sus servicios y otros tipos similares de información respecto a su salud. Esta información puede ser producida en formato electrónico, impreso o comunicación oral.

Es importante que usted sepa lo que está en su registro clínico para estar seguro que está correcto y también entender por qué otros pueden tener acceso a su información. Además saber cómo su información se puede utilizar así usted pueda tomar decisiones bien pensadas antes de autorizar la divulgación de su información.

Respetamos la confidencialidad de nuestros clientes y sólo usamos y/o revelamos información confidencial acerca de usted de acuerdo con las leyes federales y de Illinois.

## **CÓMO PODEMOS USAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA (PHI)**

Para poder brindarle los servicios que usted requiere, habrá ocasiones en las que será necesario compartir su Información de Salud Protegida (PHI) con personas externas a nuestra agencia. Las razones incluyen:

**Tratamiento:** Podemos usar o dar acceso a su Información de Salud Protegida (PHI) con el fin de proporcionar, coordinar o administrar su atención clínica o cualquier servicio relacionado con otros proveedores incluyendo proveedores, del Department of Human Services (Departamento de Servicios Humanos) que están fuera de nuestra agencia y a los cuáles estamos consultando o a quiénes le estamos refiriendo.

**Pagos:** Con su consentimiento por escrito, podemos usar su información según sea necesario, para obtener el pago por el tratamiento y los servicios otorgados. Esto incluye contacto con su compañía de seguro de salud para la aprobación del cobro de sus servicios antes de que su tratamiento sea planificado o con fines de facturación. La información que acompaña la factura incluye sus datos personales, su diagnóstico, el tipo de servicio, la duración del servicio y la cuota a pagar.

**Pagos de su Bolsillo:** Si usted pagó de su bolsillo por uno o más servicios clínicos (y ha solicitado que no se envíe la factura a su compañía de seguro de salud), usted tiene el derecho a pedir que esa Información de Salud Protegida (PHI) no se divulgue a su plan de salud sea con fines de pago o de operaciones de atención de salud, y nosotros vamos a honrar esta petición.

**Funcionamiento de Atención Clínica:** Podemos usar y compartir su Información de Salud Protegida (PHI) para coordinar nuestras actividades relacionadas con las operaciones de atención de la salud. Estos usos y cómo se comparte su información son necesarios para administrar los negocios de nuestra agencia y asegurar de que usted y todos nuestros otros clientes están recibiendo una atención de calidad. Esto puede incluir información para programar sus citas, para la evaluación de su tratamiento y servicios, para asegurar de que está recibiendo una atención de calidad, para la capacitación de nuestro personal, o para coordinar su atención clínica o beneficios de salud.

Además, la información de su expediente clínico puede ser revisado por las organizaciones que aprueban licencias y acreditación como la *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO - Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Salud)*, *Medicaid Rehabilitative Services Option Program (MRO - Programa de Opción de Servicios de Rehabilitación Medicaid)*, *Division of Mental Health (DMH - División de Salud Mental)*, *Department of Health and Family Services (DHFS - Departamento de Servicios de Salud y de la Familia)*, *Illinois Department of Children and Family Services (IDCFS - Departamento de Servicios para Niños y Familias de Illinois)*, *Division of Alcohol and Substance Abuse (DASA - División de Abuso de Alcohol y de Sustancias)*, con el fin de asegurar que usted reciba los servicios que contrató y que esos servicios que ha recibido de C4 cumplen con los estándares profesionales.

**Recordatorios de Citas/Alternativas de Tratamiento y Beneficios y Servicios Relacionados con la Salud:** Podemos usar y revelar su Información de Salud Protegida (PHI) para comunicarnos con usted y recordarle que tiene una cita. También podemos usar y compartir su Información de Salud Protegida (PHI) para informarle sobre alternativas de tratamiento o beneficios y servicios de salud que puedan ser de su interés. Le podemos dejar la información de la cita en su buzón telefónico o dejar un mensaje de correo electrónico o de texto, a menos que usted nos diga que no.

**Asociados de Negocios:** Como parte de nuestras operaciones, C4 contrata diferentes organismos profesionales. Algunos ejemplos de estos profesionales incluyen abogados, auditores, consultores, compañías de seguros, servicios de facturación, servicios farmacéuticos, laboratorios médicos, vendedores de información/programas de computación, servicios de imágenes/microfotografía, y otros que pueden ser contratados por nuestra agencia para que nos proporcionen servicios a nosotros o a usted. Cuando estos servicios son contratados, es posible que tengamos que compartir su Información de Salud

Protegida (PHI) con estos profesionales para que puedan llevar a cabo el servicio que les pedimos hacer y cobrarle a usted o a un tercero por los servicios prestados. Estos asociados, por requerimiento de ley y bajo contrato con nosotros, tienen la obligación de proteger su Información de Salud Protegida (PHI) que les hemos revelado.

**Investigación:** C4 puede participar en proyectos de investigación con instituciones específicas o individuos. Sin embargo, sólo podemos darle acceso a la información al investigador después de que el proyecto de investigación ha sido aprobado por el Comité de Revisión de Investigaciones de nuestra agencia y después de que los protocolos para proteger su privacidad y su información confidencial han sido establecidos. Si la investigación requiere su nombre, número de seguro social u otra información personal o acceso a su expediente clínico, solamente puede ser llevada a cabo con su autorización por escrito.

### **SITUACIONES ADICIONALES EN DONDE PODEMOS USAR O REVELAR SU INFORMACIÓN SIN SU CONSENTIMIENTO**

Bajo la ley federal y del estado de Illinois, la información sobre usted puede ser dada sin su consentimiento en las siguientes circunstancias:

**Emergencias:** Podemos dar acceso a su Información de Salud Protegida (PHI) al personal médico que está atendiendo, en caso de una emergencia médica, o si usted está incapacitado o inhabilitado para reconocer o renunciar a sus derechos. Sólo se compartiría la información mínima necesaria para tomar una decisión referente a la atención de emergencia.

**Requerimiento por Ley:** Esto podría incluir situaciones en las que existe un citatorio, una orden judicial, o el mandato de proveer información sobre la salud pública, como las enfermedades transmisibles o la sospecha de abuso y negligencia, como el abuso infantil, el abuso de ancianos, o abuso institucional. Podemos estar obligados a compartir su Información de Salud Protegida (PHI) según lo requieren las leyes internacionales, federales, estatales o locales.

**Notificación si ha Ocurrido una Violación de Información de Salud Protegida (PHI):** Podemos usar o compartir su Información de Salud Protegida (PHI) para notificarle legalmente que hubo un aviso de acceso no autorizado de su información personal protegida en el evento de que esto suceda.

**Para Evitar una Amenaza Grave a la Salud o Seguridad:** Podemos usar y revelar cierta información sobre usted cuando sea necesario para evitar una amenaza grave para su salud y seguridad, o para la salud y seguridad del público o de terceros. Sin embargo, cualquier información se le dará sólo a una persona capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

**Médico Forense:** Estamos obligados a compartir información sobre las circunstancias de su muerte a un médico forense que la esté investigando.

**Requisitos del Gobierno:** Podemos compartir su Información de Salud Protegida (PHI) con agencias de supervisión de servicios de salud para actividades autorizadas por la ley, como es el caso de auditorías, investigaciones, inspecciones y permisos. También tenemos la obligación de compartir la información, si es solicitada, por el U.S .Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de E.U.) para determinar nuestro cumplimiento con las leyes federales relacionadas con servicios de la salud, así como las agencias del estado de Illinois que nos dan fondos para mantener nuestros servicios y para la coordinación de sus servicios clínicos.

**Actividad Criminal o Peligro para Otros:** Si un crimen se comete en nuestra propiedad o en contra de nuestro personal, podemos compartir información con los agentes de la ley para obtener el arresto del criminal. También tenemos el derecho de involucrar a la policía en el caso de creer que alguien se encuentra en peligro inmediato.

**Recaudación de Fondos/Publicidad :** Como un proveedor sin fines de lucro de servicios de salud, necesitamos ayuda para recaudar fondos y cumplir con nuestra misión. Podemos mandarle una comunicación para solicitarle una donación. Usted tendrá la oportunidad de optar por no recibir dichas comunicaciones. También puede optar por no proporcionar su información de contacto para cualquier tipo de publicidad que pueda otorgar compensación a la agencia. El uso o divulgación de su Información de Salud Protegida (PHI) para fines de publicidad y revelaciones que pueden constituir la venta de su información de salud protegida, requerirán su autorización por escrito.

**Cualquier Otro Uso y Divulgación de su Información de Salud Protegida(PHI) que no se describe en este aviso de Nuestras Prácticas de Privacidad o que son requeridos por Ley requerirán su autorización por escrito.**

## **CONOZCA SUS DERECHOS**

Aunque su expediente clínico es la propiedad física de C4, la información le pertenece a usted. Eso le da ciertos derechos bajo la ley federal y de Illinois. Tiene los siguientes derechos en relación con la información clínica que mantenemos sobre usted:

***Derecho a Inspeccionar y/o Copiar su Expediente Clínico:*** Usted tiene el derecho a inspeccionar y obtener una copia del expediente clínico generado por nuestra agencia. Para eso, debe completar una solicitud por escrito, firmarla y enviarla a su trabajador social o al Oficial de Privacidad de C4. Copias de los registros pueden ser proporcionados en un formato electrónico o en papel dependiendo de su solicitud por escrito y de la tecnología en la que se mantienen los registros. Usted también tiene el derecho de pedir a C4 que transmita una copia de su registro clínico a la entidad o persona que usted designe, siempre que dicha designación sea clara, específica y autorizada por usted.

Podemos cobrarle una tarifa razonable por copiar, enviar o transmitir electrónicamente su expediente. En ciertas circunstancias muy limitadas, podemos negar su solicitud de inspeccionar y copiar su expediente. Si nosotros rechazamos su solicitud, usted tiene el derecho de solicitar, por escrito, que se revise esa decisión y será informado de esos resultados.

***Derecho a Solicitar la Liberación de su Expediente Clínico:*** Usted puede dar su consentimiento por escrito para que otras personas revisen u obtengan la información de Salud Protegida(PHI) de su expediente clínico para cualquier propósito que usted elija. Esto podría incluir su abogado, su empleador, u otros que usted desea que tengan conocimiento de su tratamiento. Usted puede revocar este consentimiento en cualquier momento por escrito, pero sólo en cuanto a las acciones que no han sido tomadas respecto a su autorización anterior. A excepción de lo descrito en esta Notificación o según lo requiera la ley federal y de Illinois, no podemos liberar la Información de Salud Protegida (PHI) sobre su tratamiento, sin su consentimiento por escrito.

***Derecho a Solicitar Restricciones en el Uso y Divulgación de su Información de Salud Protegida(PHI):*** Usted tiene el derecho de solicitar que limitemos el modo de cómo usamos y compartimos su Información de Salud Protegida(PHI) para tratamiento, pago u operaciones relacionadas con la atención de la salud. Usted también tiene el derecho de solicitar un límite en la información personal y clínica que revelamos a alguien involucrado en su cuidado o en el pago de su atención clínica. Esta solicitud debe ser por escrito. C4 no está obligado a aceptar su solicitud si hay motivo para creer que el compartir esta información no es en su mejor interés. La solicitud se debe enviar al Oficial de Privacidad de C4.

***Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales:*** Usted tiene el derecho de solicitar que su Información de Salud Protegida (PHI) sea comunicada o que nos contactemos con usted por medios alternativos o a un domicilio distinto. Por ejemplo, puede pedirnos que le mandemos información por correo o por correo electrónico a una dirección específica o que lo llamemos a su número de trabajo. Vamos a cumplir esa petición siempre que sea razonable y que estemos seguros que es correcta. Tenemos el derecho de verificar que la información sobre los pagos que usted proporciona es correcta.

***Derecho a Solicitar Modificaciones de su Expediente:*** Si usted cree que algo en su expediente clínico es incorrecto o incompleto, puede solicitar una modificación a la información. Para solicitar una modificación, póngase en contacto con su trabajador social o el Oficial de Privacidad de C4 y pídale la solicitud para hacer modificaciones, "*Solicitud para Modificar el Archivo Clínico de C4*". En algunos casos, la solicitud puede rechazarse. Si rechazamos su solicitud de modificación, usted tiene el derecho de presentar una declaración de desacuerdo y nosotros documentaremos nuestra respuesta. Ambas, su declaración y nuestra respuesta, se añadirán a su expediente.

***Derecho a Obtener un Listado de Ciertas Divulgaciones de su Información de Salud Protegida (PHI):*** Usted puede solicitar un listado de las veces en que compartimos su Información de Salud Protegida (PHI) salvo que se trate de información que hemos utilizado para su tratamiento, pago u operaciones de atención médica o que compartimos con usted o su familia, o información que usted nos dio consentimiento específico para que se revele. También se excluye la información que estábamos obligados a divulgar por ley o para ciertas funciones gubernamentales. Para recibir información a este respecto durante un período de tiempo específico no mayor de 6 años, por favor mande su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad de C4. Nosotros le notificaremos del costo involucrado en la preparación de esta lista.

***Derecho a Recibir Aviso de una Violación de su Información de Salud Protegida (PHI):*** Usted tiene el derecho a ser notificado si existe una violación de su Información de Salud Protegida (PHI). Esto incluye información que podría conducir a un robo de identidad. Se le notificará si hay una violación o una violación de la ley de Privacidad HIPAA y se evalúa que esa información personal puede verse comprometida. Se le notificará sin demora injustificada y no más tarde de sesenta (60) días de la detección de la infracción. La notificación incluirá información acerca de lo que pasó y qué se puede hacer para mitigar los daños y evitar nuevas violaciones.

***Derecho a Recibir una Copia Impresa de esta Notificación:*** Usted tiene el derecho a recibir una copia de esta Notificación de nuestras prácticas de privacidad impresa en papel, aunque haya solicitado tal copia por correo electrónico u otros medios electrónicos.

### **Responsabilidades Legales de C4:**

C4 está obligado a proteger la privacidad de su Información de Salud Protegida (PHI), y a proporcionarle una explicación de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información que recopilamos y mantenemos sobre usted. C4 está obligado a respetar los términos de esta Notificación actual, de hacerle saber si no podemos llegar a un acuerdo sobre alguna restricción que usted solicitó y de dar cabida a otras solicitudes razonables que usted tenga para comunicar información sobre su salud por medios y/o lugares alternativos. Sin embargo, nos reservamos el derecho de cambiar nuestra política sobre las prácticas de privacidad basados en la agencia y los cambios de leyes federales o estatales. En caso de que nuestras prácticas de privacidad cambien, nosotros le mandaríamos una Notificación actualizada a la dirección que usted nos dió a menos que nos lo pidiera de otra manera. Nosotros no usaremos o divulgaremos su Información de Salud Protegida (PHI) sin su autorización, excepto por las razones descritas en esta Notificación

Una copia de nuestra Notificación vigente se encuentra en el sitio web de C4.

### **PREGUNTAS O REPORTANDO UN PROBLEMA:**

Si usted tiene preguntas y desea información adicional o si desea una copia de esta Notificación o si tiene alguna queja, puede comunicarse con Noemi Rivera, RHIA, Oficial de Privacidad de C4 al 4740 N. Clark, Chicago, IL 60640, Teléfono: (773) 769 - 0205 o Fax: 773 765-0720 o correo electrónico: noemi.rivera@c4chicago.org. Si usted cree que sus derechos han sido violados, usted puede presentar una queja por escrito al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU., 200 Independence Ave., SW Washington, DC 20201. Llame al (202) 619-0257 o al número gratuito (877)

696-6775 o visite el sitio web de la Oficina de Derechos Civiles, [www.hhs.gov/ocr/hipaa/](http://www.hhs.gov/ocr/hipaa/), para más información. Respetamos su derecho a presentar una queja y no habrá represalias contra usted por presentar la queja.

**USO Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA PARA INDIVIDUOS  
BAJO TRATAMIENTO EN EL PROGRAMA DE ABUSO DE SUSTANCIAS EN C4  
(PROGRAMA DE ALCOHOLISMO Y DROGADICCIÓN)**

Si usted está bajo tratamiento en el programa *C4 Substance Abuse* (Programa de Abuso de Sustancias de C4), los archivos e información referente a sus datos personales y al mantenimiento de su tratamiento en C4 están protegidos por las leyes y reglamentos federales. C4 no podrá divulgar a otras personas fuera de nuestra agencia que usted está recibiendo servicios de este programa o compartir cualquier información que lo identifique como una persona que recibe tratamiento por abuso de alcohol o drogas, a menos que se dé una de las siguientes condiciones:

- Nos da autorización por escrito para permitirnos compartir esta información;
- Una orden de la Corte manda dar acceso a esta información;
- El acceso a esta información es necesario para poderle atender en una emergencia
- Personal autorizado necesita acceso a esta información con el propósito de obtener permisos para el programa, acreditación, obtención de fondos económicos, auditoría, investigación y evaluación.

La violación de los reglamentos y leyes federales por el Programa de Abuso de Sustancias es un delito. Si existe la sospecha de violaciones a estas leyes y reglamentos, se deben reportar a las autoridades pertinentes, de acuerdo con el reglamento federal.

Las leyes y reglamentos federales no protegen ninguna información sobre un delito cometido por una persona que atiende este programa. Esto incluye amenazas de crimen/delito contra nuestra propiedad o contra nuestro personal.

El reglamento federal no protegen ninguna información que contenga abuso infantil, abuso a ancianos, abuso institucional o negligencia para que éste no sea reportado, bajo la ley del estado, a las autoridades pertinentes estatales o locales.

(Para las leyes y regulaciones federales con respecto a la protección de la confidencialidad de los registros de los pacientes que reciben tratamiento para el abuso de alcohol y drogas, por favor haga referencia a la ley (42 CFR Capítulo 1, parte 2).

**Fecha de Vigencia: 14 de Abril de 2003 y modificado a partir del 20/09/2013.**

**Community Counseling Centers of Chicago (C4)      Tel. (773) 769-0205      Fax (773) 765-0720**