



AVISO DE PRIVACIDAD
(HIPAA por sus siglas en Ingles)

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CUÁLES SON 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 CUIDADOSAMENTE ESTA INFORMACIÓN.

JCFS Chicago ("JCFS"- por sus siglas en inglés) siempre ha valorado y respetado la privacidad y confidencialidad de información personal de los individuos que reciben sus servicios. JCFS cumple con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 ("HIPAA" por sus siglas en inglés), así como con la Ley de Tecnología de la Información de Salud para la Salud Económica y Clínica ("Ley HITECH") y la Regla Final de la Ley HITECH de 2013, que modificó a HIPAA.

Debido a cambios en regulaciones federales y nuestro compromiso de continuar con su privacidad, le damos este **aviso** de *prácticas de privacidad ("Aviso")*. Por ley, JCFS está obligada a mantener la privacidad de lo que se llama su INFORMACION PROTEGIDA DE SALUD (PROTECTED HEALTH INFORMATION o "**PHI**"), y a darle aviso de sus obligaciones legales y las prácticas de privacidad. Las leyes estatales y federales requieren que JCFS: mantenga la privacidad de su información de salud de acuerdo con HIPAA; que le proporcione este Aviso sobre nuestros deberes legales, nuestras prácticas de privacidad, y sus derechos legales con respecto a información de salud que recopilamos y mantenemos; a notificarle si hay una violación de la confidencialidad de su Información Protegida de Salud siguiendo las prácticas de privacidad descritas en este documento mientras este Aviso esté en vigencia; a notificarle si no podemos aceptar una restricción solicitada en relación con su información de salud; y a responder a solicitudes razonables que usted pueda tener para comunicar información de salud por medios o en lugares alternativos.

¿QUIÉN SEGUIRÁ ESTE AVISO?

Este Aviso describe las prácticas de JCFS y de:

- Todos los empleados, personal médico, pasantes y otros profesionales de JCFS
- Todos los departamentos y programas de JCFS que dan atención médica o terapia
- Cualquier voluntario que trabaje con usted mientras usted es cliente de JCFS
- Individuos asociados de negocios o consultantes que trabajan con JCFS

NUESTRA PROMESA RESPECTO A INFORMACIÓN PROTEGIDA DE SALUD (PHI):

Entendemos que su Información Protegida de Salud (**PHI**) es personal. Nos comprometemos a proteger su información personal y clínica. En JCFS creamos un registro de los servicios que le proveemos y que usted recibe. Este registro nos sirve para poder darle atención de calidad



y para cumplir con ciertos requisitos legales. Este Aviso le va a informar las formas en que podemos usar y revelar su información; como también describe sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y divulgación de información.

En la medida de sus posibilidades, JCFS tratará lo mejor que pueda, de mitigar los efectos negativos de cualquier revelación que haga. JCFS cumplirá con los términos de este Aviso actualmente en vigencia. JCFS se reserva el derecho de cambiar los términos de este Aviso y de hacer que nuevas disposiciones sean efectivas para toda la PHI que mantenemos. Si se cambia este aviso, el Aviso revisado se publicará en nuestras instalaciones, oficinas y también en nuestro sitio web (www.jcfs.org), o se le enviará una copia del Aviso revisado.

CÓMO PODEMOS USAR/ REVELAR SU INFORMACIÓN PROTEGIDA DE SALUD (PHI)

Las siguientes categorías describen las diferentes maneras en que usamos o compartimos su información, sin consentimiento por escrito. Explicaremos las distintas categorías de usos y revelaciones de salud protegida y le daremos algunos ejemplos. Usamos y compartimos la Información Protegida de Salud: para su tratamiento, para obtener el pago de los servicios, para operaciones de atención médica, y para otros fines que se señalan a continuación:

- **Para Tratamiento:** Con el fin de desarrollar un plan eficaz de tratamiento y para mejorar los servicios que le proveemos, podríamos usar o dar acceso a su Información Protegida de Salud (PHI) a personal que forma parte de nuestro equipo. Estas personas pueden incluir asesores, médicos clínicos, trabajadores de cuidado infantil, pasantes, supervisores, administradores, padres adoptivos, voluntarios, enfermeras u otro personal de JCFS que esté involucrado en los servicios que le proveemos durante su participación en servicios con JCFS.

También podemos pedir su autorización para compartir su información con personas fuera de JCFS, que están envueltas en su tratamiento, como clero, profesionales médicos. Por ejemplo, un terapeuta que está tratando a un paciente por depresión, podría necesitar saber si ese cliente necesita o si ya está tomando medicamentos. Por lo tanto, ese terapeuta tendría que compartir información con el médico (psiquiatra) para poder coordinar el tratamiento.

- **Para Pagos:** Podríamos utilizar y revelar su Información Protegida de Salud (PHI) para facturar y cobrar nuestro tratamiento y servicios ya sea a usted, a una compañía de seguros o a un tercero. Esto incluye contacto con su compañía de seguro de salud, Medicare, Medicaid, o un tercero. Por ejemplo, es posible que debamos revelar su PHI sobre el tratamiento que recibió en JCFS a su plan de salud para que puedan pagarnos o reembolsarle a usted el pago por su tratamiento.

- **Para Control de Calidad y de Utilización de servicios:** Podemos usar y revelar la Información Protegida de Salud (PHI) para operaciones de la agencia. Esto es necesario para asegurar que todos nuestros clientes reciban una buena calidad de servicios. Por ejemplo, podemos utilizar la PHI para examinar cómo va el tratamiento y para evaluar el desempeño de nuestro personal en el mismo. También a veces podemos combinar la Información Protegida de Salud (PHI) de muchos de nuestros clientes de JCFS, sin datos personales identificatorios, para determinar qué servicios adicionales deberíamos ofrecer, qué servicios no son necesarios y si ciertos servicios nuevos son efectivos. También podemos revelar información a médicos, pasantes y otro personal de JCFS para fines de evaluación y aprendizaje.

Para aquellos clientes que tienen *Managed Care*, JCFS junto con otras agencias de servicios de salud, participan en una Red de Asociación de Prácticas Independientes, establecida por el *Illinois Health Practice Alliance*. Las organizaciones que participan en esta Red formaron uno o más sistemas de salud y comparten Phi e información médica protegida para evaluar la calidad de los servicios ofrecidos y/o para compartir el riesgo financiero de los servicios médicos con las otras entidades que forman parte de la Red. Al compartir dicha Información Protegida de Salud para estos fines, la Red puede participar en un Acuerdo de Atención Médica Organizada ("OHCA"), que es como HIPAA define ese término. Como participantes de la OHCA, todas las Entidades Participantes Cubiertas pueden compartir la PHI de sus pacientes para los propósitos de operaciones de atención médica de la OHCA.

Para aquellos clientes que están en *Medicaid Managed Care*, podríamos revelar incidentes críticos como abuso/ negligencia / prevención de una amenaza grave contra uno mismo u otra persona, a la administración de Medicaid, si es requerido por el gobierno federal.

- **Opciones de Tratamiento:** Podemos usar y revelar PHI para informarle o recomendarle distintas opciones de tratamiento o alternativas que puedan ser de su interés.
- **Actividades de Recaudación de Fondos:** Podemos usar su información demográfica (sin nada que lo identifique) para comunicarnos con usted con el propósito de recaudar fondos para la organización. Usted tiene el derecho de optar a no recibir este tipo de comunicaciones. Si decide no recibir estas comunicaciones, debemos darle una oportunidad clara y visible para elegir no recibir más estas comunicaciones. No podemos condicionar su tratamiento o el pago a su elección de no recibir comunicaciones de recaudación de fondos. Si ha elegido optar por no recibir estas comunicaciones, no se las haremos llegar. Si usted cambia de opinión y quiere recibir estas comunicaciones de recaudación de fondos, le daremos una forma de que las vuelva a recibir. Revelaríamos información sobre usted y los servicios que recibió en JCFS sólo con su permiso. Asimismo, podemos usar y revelar su PHI a los medios de comunicación, pero sólo con su autorización.

- **Investigación:** Bajo ciertas circunstancias (por ejemplo, sólo con su autorización expresa o en un formato que preserve su anonimato), podemos usar y divulgar su PHI con fines de investigación. Algunos proyectos de investigación están sujetos a un proceso especial de aprobación. Este proceso evalúa el proyecto de investigación propuesto y su uso de información, tratando de equilibrar las necesidades de investigación con la necesidad de privacidad de los pacientes y su PHI. Antes de usar o revelar la Información Protegida de Salud (PHI) para investigación, el proyecto habrá sido aprobado por una Junta de Revisión Institucional.
- **Según lo Requiera la Ley:** Revelaremos su PHI cuando así lo requieran las leyes federales, estatales o locales.
- **Para Evitar una Amenaza Seria a la Salud o la Seguridad:** Podemos usar y revelar su PHI cuando es necesario para prevenir una amenaza grave para usted u otra persona. Cualquier revelación sería únicamente a alguien que puede ayudar a prevenir la amenaza.
- **Compensación de Trabajadores** (*Workers' Compensation*): En situaciones en las que la compensación del trabajador paga por sus servicios o su tratamiento, podemos compartir su PHI para la compensación de trabajadores o con programas similares. Estos programas proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- **Riesgos para la Salud Pública:** Podemos revelar su PHI para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:
 - Para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades
 - Para reportar abuso o negligencia infantil
 - Para notificar a una persona que puede haber sido expuesta a una enfermedad o que puede estar a riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición médica.
 - Para notificar a la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que un cliente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solo haremos esta divulgación si usted está de acuerdo o cuando es requerido por ley.
- **Actividades de Supervisión de la Salud:** Podríamos revelar su Información Protegida de Salud a agencias que supervisan las actividades requeridas para mantener la licencia y certificación de JCFS. Estas actividades incluyen, pero no se limitan a, auditorías, visitas a nuestros locales e inspecciones. Estas actividades son necesarias para observar la operación, administración de la agencia, y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles y requisitos del bienestar infantil.

- **Demandas y Disputas:** Si usted está envuelto en una demanda o litigio, podríamos revelar su Información Protegida de Salud en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podríamos revelar su PHI en respuesta a una orden de un tribunal, pero sólo si se han hecho esfuerzos en buena fe, de notificarle de la petición y usted no se opone a la corte o agencia administrativa que emitió la orden. Si usted nos proporciona una copia de la objeción antes de que debamos presentar la PHI solicitada, entonces no presentaremos la PHI solicitada hasta que el tribunal o la agencia administrativa haya emitido una orden que decida su objeción.
- **Aplicación de la Ley:** Podemos divulgar su información PHI si así lo requiere la ley:
 - En respuesta a una orden de la corte
 - En respuesta a las leyes que pueden requerir que revelemos información, por ejemplo, en un caso donde hay indicio de negligencia o abuso infantil
 - En respuesta a una solicitud de una agencia gubernamental, por ejemplo, si usted presenta una queja contra nosotros.
- **Examinadores Médicos y Directores de Funerarias:** Podemos revelar su PHI a un médico forense o al director de una funeraria. Esto puede ser necesario para permitir al examinador médico o al director de una funeraria a identificar a una persona fallecida o a determinar la causa de muerte, según sea necesario, para acelerar los arreglos necesarios.
- **Actividades de Seguridad Nacional e Inteligencia:** Podemos revelar su PHI a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional que son requeridas por la ley.
- **A Personas involucradas en su Cuidado o Pago por su Cuidado:** A veces, durante su tratamiento, le revelamos su PHI a usted, a un miembro de su familia, a un representante personal o a otra persona responsable de su cuidado. Podemos usar o compartir su PHI para notificar o ayudar a notificar a un miembro de la familia, representante personal u otra persona responsable de su cuidado respecto a su ubicación y condición general.
- **Para Darle Notificación si ha Ocurrido una Violación de Información Protegida de Salud (PHI):** Le podemos contactar para darle aviso si hubo un acceso no autorizado de su información personal protegida en el evento de que esto suceda.

OTROS USOS DE LA INFORMACION PROTEGIDA DE SALUD

Otros usos y revelaciones de su PHI que no estén cubiertos por este Aviso o por las leyes que se aplican a JCFS, se harán sólo con su permiso por escrito. Por ejemplo, se necesitará una autorización específica para el uso o revelación de su PHI: (1) si la revelación involucra

notas específicas de su terapia; (2) para marketing (excepto si la comunicación es cara a cara, o es para un regalo promocional de valor nominal) o para cualquier marketing que implique una remuneración financiera; o (3) para cualquier tipo de venta de su PHI. Usted puede revocar su autorización de compartir su PHI en cualquier momento. El retiro de autorización tendrá que hacerse por escrito y a JCFS. Sin embargo y en ciertas situaciones en las que ya hemos tomado medidas en función de su autorización, su retiro de autorización podría no ser efectivo.

Si usted proporciona a JCFS permiso para usar o revelar su PHI, puede retirar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si retira ese permiso, JCFS dejará de emplear o revelar su Información Protegida de Salud por las razones cubiertas por su autorización por escrito. Usted entiende que JCFS no puede retractar revelaciones que ya hayan sido proporcionadas con su permiso y que es requerido que JCFS conserve los datos sobre el tratamiento que se le ha proporcionado.

SUS DERECHOS RESPECTO A SU INFORMACIÓN PROTEGIDA DE SALUD

- **Derecho a Ver y Obtener Copias:** Usted tiene el derecho de ver y obtener copias de Información Protegida de Salud (PHI) que pueda ser usada en hacer decisiones sobre su tratamiento. Esto incluye facturas e historial del caso, pero no incluye las notas personales de los terapeutas. Para inspeccionar y copiar la PHI, debe enviar su solicitud por escrito a su terapeuta principal. Si pide una copia de la información, se le puede cobrar por el costo de las copias, envío por correo u otros materiales asociados con su solicitud. También tiene derecho a recibir una copia electrónica de sus registros, si está disponible.

En ciertas circunstancias muy limitadas podríamos denegar su petición de ver y copiar Información Protegida de Salud. Si se le niega acceso a esta información usted puede pedir que la denegación sea reconsiderada. Otro profesional elegido por JCFS revisará su petición y la denegación. Esta persona no será la misma que negó su petición y nosotros cumpliremos con el resultado.

- **Derecho de Enmendar:** Si usted cree que la Información Protegida de Salud que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede pedir que ésta sea enmendada. Usted tiene el derecho de solicitar la corrección durante el tiempo que la información sea guardada por o para JCFS. Para solicitar una enmienda, su solicitud debe hacerse por escrito y enviarse a su terapeuta principal o al supervisor del programa. Además, debe proporcionar una razón que apoye su petición.

JCFS podría negar su petición para una enmienda si no lo hace por escrito o si no incluye un motivo para apoyar la petición. Adicionalmente, JCFS podría negar la petición si usted pide que la información a ser enmendada:

- No fue creada por JCFS
- No es parte de la información en el historial del caso mantenido por JCFS
- No es parte de la información que a usted se le permitiría inspeccionar o copiar
- Ya está precisa y completa

- **Derecho a una Lista de Revelaciones de su PHI:** Usted tiene el derecho de solicitar una “lista de revelaciones” de su Información Protegida de Salud que JCFS haya hecho. Para pedir esta lista o el detalle de revelaciones, usted necesita presentar su petición por escrito a su terapeuta principal o al supervisor del programa. El plazo para su petición no puede ser de más de seis años. Su solicitud deberá indicar en qué forma desea la lista (electrónica o copia en papel). La primera lista solicitada dentro de un plazo de 12 meses será gratis. JCFS podrá cobrarle por el costo de darle listas adicionales. JCFS le notificará del costo y en ese momento usted podrá decidir si retirar o modificar su petición antes de incurrir en gastos.

- **Derecho a Pedir Restricciones:**

Usted tiene el derecho de pedir restricciones o limitaciones a la Información Protegida de Salud que JCFS utiliza o revela acerca de usted para tratamiento, pago, u operaciones relacionadas con la atención de la salud. *JCFS no está obligado a aceptar su solicitud.* Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su pedido a menos que la información sea necesaria para darle servicios de emergencia.

Para pedir restricciones, usted tendrá que hacer su petición por escrito a su terapeuta principal o al supervisor del programa. En su solicitud, tendrá que decirnos (1) qué información quiere limitar (2) si quiere limitar el uso que le dará JCFS, la revelación o ambas cosas (3) a quien(es) desea que se apliquen las limitaciones.

- **Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales:**

Usted tiene el derecho de solicitar la manera o el sitio en que JCFS se comunique con usted sobre asuntos de su tratamiento. Por ejemplo, puede solicitar que lo contactemos en su trabajo o por correo.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, tiene que hacer petición por escrito a su terapeuta principal. JCFS no le va a preguntar el motivo por su petición. JCFS cumplirá con toda petición razonable. Su petición tiene que especificar cómo o a dónde desea ser contactado.

- **Derecho a una Copia en Papel de este Aviso:**

Usted tiene el derecho a una copia impresa de este aviso. Usted puede pedirle a JCFS una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibir este aviso electrónicamente, aún tiene derecho a una copia en papel de este aviso.



Para obtener una copia en papel de esta notificación, comuníquese con su terapeuta principal o el supervisor de programa. También puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web www.jcfs.org

CAMBIOS A ESTE AVISO

JCFS se reserva el derecho de cambiar este aviso. JCFS se reserva el derecho de que la notificación modificada o cambiada esté en vigencia para Información Protegida de Salud que JCFS ya tenga acerca de usted, tanto como cualquier información que JCFS reciba en el futuro. JCFS publicará una copia del aviso actual en todos los sitios de JCFS con la fecha de vigencia indicada en la última página.

QUEJAS

Si usted considera que sus derechos de privacidad no han sido protegidos, puede quejarse con JCFS o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Toda queja debe ser presentada por escrito. Para presentar una queja con la JCFS, comuníquese con la Oficial de Privacidad;

Ellie Feldmann
JCFS Chicago
3145 W. Pratt Blvd., Chicago, IL 60645
Teléfono 773.698.9433

También puede presentar una queja ante DHHS, Oficina de Derechos Civiles, enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201; llamando al 1-877-696-6775; o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/index.html

Apoyamos su derecho a proteger la privacidad de su información. Usted no tendrá ninguna represalia si presenta una queja.

Si solicita información adicional respecto a nuestro Aviso, por favor comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad al 773.467.3717

--Implementado 2003, revisado 11/2015, and revisado 06/2021