

## Jewish Child and Family Services of Chicago

### Aviso de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE COMO PUEDE USARSE Y REVELARSE LA INFORMACION MEDICA SUYA Y  
COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACION.  
POR FAVOR LÉALO CUIDADOSAMENTE

Si usted tiene alguna pregunta sobre este aviso, puede comunicarse con la oficial de privacidad:  
Robin Levine  
773.467.3717

#### Quien seguirá este aviso

Este aviso describe las prácticas del Jewish Child and Family Services (conocida por sus siglas en inglés como JCFS) y las de:

- ™ Todo empleado de JCFS, personal, médico residente y otros profesionales
- ™ Todo departamento y programa de JCFS
- ™ Cualquier miembro de servicios voluntarios que trabaje con usted mientras sea cliente de JCFS
- ™ Asociados de Negocios y asesores

#### Nuestra Promesa de Proteger Información de Salud

Nosotros comprendemos que Información protegida acerca de su salud es personal. Estamos comprometidos a proteger su información. Nosotros hacemos un historial de los servicios que usted recibe en JCFS. Necesitamos este historial para proveerle cuidado de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales.

Este aviso le informará acerca de las maneras en que podríamos usar y revelar su información. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos en cuanto al uso y revelación de información.

JCFS, tratará lo mejor que pueda, de mitigar los efectos negativos de cualquier revelación que haga.

La ley requiere que nosotros:

- Aseguremos que información protegida de salud que lo identifique a usted se mantenga privada.
- Le entreguemos este aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respeto a su información y
- Cumplamos con términos de el aviso vigente.

LAS MANERAS EN QUE PODRIAMOS USAR Y REVELAR SU INFORMACION PROTEGIDA DE SALUD Las siguientes categorías describen las diferentes maneras que usamos y revelamos información. Para cada categoría de usos o revelaciones explicaremos el significado y trataremos de dar algunos ejemplos. No serán enumerados todos los usos o revelaciones en una categoría. Sin embargo, todas las maneras en que se nos permite usar y revelar información entrarán bajo una de estas categorías.

#### Para Tratamiento

Podríamos usar su información protegida de salud para proveerle tratamiento o servicios de salud mental. Adicionalmente, podríamos usar su información para desarrollar un plan de tratamiento eficaz, para propósitos de evaluación y para mejorar todos los servicios prestados. Podríamos revelar esta información a personas involucradas en proveer servicios a JCFS. Estas personas podrían ser asesores, especialistas en el cuidado de niños en el hogar, médicos clínicos, empleados que trabajan en el cuidado de niños, médicos residentes, supervisores, administradores, tutores, voluntarios, enfermeros, u otro personal de JCFS que participen en proveerle servicios durante su asociación con JCFS.

Podríamos pedir su permiso para revelar su información a personas que no son de la agencia quienes están participando en su tratamiento, tal como clero, profesionales médicos, miembros de su familia, educadores, u otros. Sin embargo, únicamente con su permiso se revelaría información y solo para los propósitos que usted autorice. Por ejemplo, un médico clínico que esté tratando a un paciente por depresión podría necesitar saber si el cliente necesita o actualmente está tomando medicamento. Por lo tanto, el médico clínico tendría que compartir información con el médico (siquiatra) para coordinar el tratamiento.

#### Para fines de pago

Podríamos utilizar y revelar su Información Protegida de Salud para que podamos facturar y cobrarle ya sea a usted, a una compañía de seguros o a un tercero por el tratamiento y servicios que usted recibe en JCFS. Por ejemplo, quizás tengamos que dar su Información Protegida de Salud para que su seguro médico pueda pagarnos o para que puedan reembolsarle por el tratamiento.

#### Para Inspección de Utilización y Garantía de Calidad

Podríamos usar y revelar su Información Protegida de Salud para operaciones de la agencia. Estos usos y revelaciones son necesarios para la administrar la Agencia y asegurar que todos nuestros clientes reciban cuidado de calidad. Por ejemplo, podríamos usar su Información Protegida de Salud para revisar nuestros tratamientos y servicios y para evaluar a nuestros empleados en el desempeño de sus obligaciones en el cuidado que usted reciba. También podríamos combinar Información Protegida de Salud de muchos clientes de la agencia para determinar que servicios adicionales debería ofrecer la agencia, que servicios no son necesarios, y si ciertos servicios nuevos son efectivos. Información utilizada de esta manera no es identificada con usted para proteger su privacidad. Podríamos también revelar información a médicos clínicos, internos, y a otro personal de la agencia para propósitos de inspección y aprendizaje.

#### <sup>TM</sup> Autorizaciones

Usted podría darnos permiso por escrito para usar su Información Protegida de Salud o para revelarla a alguien para cualquier propósito. Si usted nos da una autorización, puede retirarla por escrito, en cualquier momento. El retiro de su permiso no afectará ningún uso o revelación que haya sido permitido mientras su autorización estaba en efecto. A menos de que nos dé permiso por escrito, no podemos usar o revelar su información médica por ningún motivo excepto por aquellos descritos en este aviso.

#### <sup>TM</sup> Usos y Revelaciones Incidentales

Al usar y revelar su Información Protegida de Salud, podemos incidentalmente usar y revelar su Información Protegida a terceros en el curso de nuestras actividades descritas en este Aviso de

Privacidad.

<sup>TM</sup> Revelación a su Representante Personal

Podríamos usar o revelar su Información Protegida de Salud a su representante personal (por ejemplo, a sus padres, tutor, u otro individuo autorizado por la ley) excepto en casos en los que a nuestro parecer profesional tal revelación lo pondría en peligro.

<sup>TM</sup> A su Familia y Amistades

Podríamos usar o revelar su Información Protegida de Salud para notificar, o asistir en la notificación (incluyendo identificar o localizar) a un familiar, su representante personal u otra persona responsable por su cuidado, pago del cuidado de su salud, su ubicación, su condición en general o fallecimiento. Si usted está presente, antes de usar o revelar su información médica, obtendremos su acuerdo o le daremos la oportunidad de oponerse a la revelación o razonablemente inferir por las circunstancias, basado en el ejercicio de opinión profesional, que usted no se opone a la revelación. En el caso de su incapacidad o en circunstancias de emergencia, revelaremos su Información Protegida de Salud, basado en una decisión usando nuestra opinión profesional revelando únicamente la Información Personal de Salud que es directamente pertinente a la participación de la persona en el cuidado de su salud.

<sup>TM</sup> Otras leyes que se pueden Aplicar

No usaremos ni revelaremos su Información Personal de Salud si es prohibido o materialmente limitado por otras leyes que se puedan aplicar incluyendo, pero no limitado a, las siguientes leyes, Ley de Illinois de Ejercicio Médico (Illinois Medical Practice Act), el Código de Illinois de Salud Mental y Discapacidades de Desarrollo (Illinois Mental Health and Developmental Disabilities Code); Ley de Illinois de Confidencialidad del SIDA (Illinois AIDS Confidentiality Act); Ley de Privacidad de Información Genética (Genetic Information Privacy Act); Ley de Illinois de Confidencialidad de Salud Mental y Discapacidades de Desarrollo (Illinois Mental Health and Developmental Disabilities Confidentiality Act); y la Ley Federal de Abuso de Drogas, Prevención, Tratamiento y Prevención, Tratamiento y Rehabilitación del Abuso del Alcohol y Alcoholismo de 1970 (Federal Drug Abuse, Prevention, Treatment and Comprehensive Alcohol Abuse and Alcoholism Prevention, Treatment and Rehabilitation Act of 1970).

Opciones de Tratamiento

Podríamos utilizar y revelar Información Protegida de Salud para hablarle a usted acerca de, o recomendarle posibles opciones de tratamiento o alternativas que podrían interesarle.

### Actividades para recaudar fondos

Podríamos usar su Información Protegida de Salud para comunicarnos con usted para el propósito de recaudar fondos. Nuestro uso y revelación se limitaría a su información demográfica y las fechas de su cuidado médico. Podríamos revelar esta información a un asociado para asistirnos en actividades con el fin de recaudar fondos. Le daríamos una descripción de la manera en que podría optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos en materiales para recaudar fondos. Sin embargo, si su Información Personal de Salud envuelve información de salud mental, únicamente usaríamos tal Información Personal de Salud con su permiso por escrito.

### Investigación

Bajo ciertas circunstancias (por ejemplo solamente con su autorización explícita o en un formato que conserve su anonimato), podríamos usar y revelar Información Protegida de Salud para propósitos de investigación. Todo proyecto de investigación está sujeto a un proceso especial de aprobación. Este proceso evalúa el proyecto de investigación propuesto y su uso de información, tratando de balancear las necesidades de la investigación con la necesidad del paciente de mantener la privacidad de su Información Protegida de Salud. Antes de utilizar o revelar Información Protegida de Salud para investigación, el proyecto habrá sido aprobado a través de la Junta de Inspección Institucional.

### Como sea requerido por la Ley

Revelaremos su Información Protegida de Salud cuando nos es requerido hacerlo por ley federal, estatal o local.

### Para evitar una Amenaza Seria a la Salud o Seguridad

Podremos usar y revelar su Información Protegida de la Salud cuando es necesario para evitar una amenaza seria para usted u otra persona. Cualquier revelación sería únicamente a alguien que podría ayudar a impedir la amenaza.

### Compensación de Empleado (Workman's Compensation)

En situaciones en las que Compensación de Empleado paga por servicios o tratamiento, podríamos dar a conocer su Información Protegida de Salud para compensación de empleado o programas semejantes. Estos programas proveen beneficios para lesiones o enfermedades relacionadas al empleo.

### Riesgos de Salud Pública

Podríamos revelar su Información Protegida de Salud para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen las siguientes:

- Para prevenir o controlar enfermedad, lesión o discapacidad

- Reportar abuso o negligencia de un niño

- Notificar a una persona que pudo haber sido expuesta a una enfermedad o que corre el riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición médica

- Notificar a la debida entidad del gobierno si creemos que un cliente ha sido víctima de abuso, negligencia, o violencia doméstica. Solamente haremos esta revelación si usted está de acuerdo o cuando es requerido por la ley.

**TM Actividades de Supervisión del Cuidado de la Salud**

Podríamos revelar su Información Protegida de salud a una agencia que supervisa las actividades requeridas para mantener la licencia y certificación de la agencia. Estas actividades incluyen, pero no se limitan a, auditorías, visitas al local e inspecciones. Estas actividades son necesarias para observar la administración de la agencia y cumplimiento de las leyes de derechos civiles y requisitos del bienestar infantil.

**TM Demandas y Litigio:**

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 Información Protegida de Salud en respuesta a una orden de un tribunal, pero sólo si se han hecho esfuerzos en buena fe de notificarle de la petición.

**TM Cumplimiento de la Ley:**

Podríamos dar Información Protegida de Salud si es requerido hacerlo por ley:

En respuesta a una orden judicial

Una ley que requiere que revelemos información, for ejemplo en un caso donde hay indicio de negligencia infantil

Por una petición administrativa, por ejemplo, si usted presenta una queja contra la agencia

**TM Examinadores Médicos y Directores de Funerarias**

Podríamos dar Información Protegida de Salud al médico forense o al director de una funeraria. Esto podría ser necesario para permitir al examinador médico o director de funeraria identificar a la persona fallecida o determinar la causa de fallecimiento, como sea necesario, para acelerar los arreglos necesarios.

**TM Actividades de Seguridad Nacional e Inteligencia:**

Podríamos proporcionar su Información Protegida de Salud a oficiales federales autorizados para inteligencia, contrainteligencia, y otras actividades de seguridad nacional que sean requeridos por la ley.

**SUS DERECHOS EN CUANTO A SU INFORMACION PROTEGIDA DE SALUD**

**Derecho a Ver y Obtener Copias:** Usted tiene el derecho de ver y obtener copias de Información Protegida de Salud que pueda ser usada en hacer decisiones sobre su tratamiento. Esto incluye facturas e historial del caso, pero no incluye notas personales de médicos clínicos. Para ver y obtener Información Protegida de Salud, usted tiene que presentar una petición por escrito a su médico clínico primordial. Si usted 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 petición.

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

**Derecho de Enmendar :** Si usted considera que Información Protegida de Salud que tenemos acerca de usted es incorrecta o incompleta, puede pedir que la información sea enmendada. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda por cuanto tiempo la información es mantenida por o para la Agencia. Para pedir una enmienda, su petición tiene que ser por escrito y presentada a su médico clínico primordial o al supervisor de programa. Adicionalmente, usted tiene que

proporcionar un motivo que apoye su petición.

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

No fué creada por JCFS

No es parte de la información en el expediente 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:

Usted tiene el derecho de solicitar una lista de las revelaciones de su Información Protegida de Salud que haya hecho JCFS. Para pedir esta lista o detalle de revelaciones, usted tiene que presentar su petición por escrito a su médico clínico primordial o al supervisor de programa. El plazo para su petición no puede ser de más de seis años. Su petición deberá indicar la forma en que desea la lista (electrónicamente o copia en papel). La primera lista solicitada dentro de un plazo de 12 meses será gratis. JCFS podrá cobrarle por el costo de proveer listas adicionales. JCFS le notificará del costo y en ese momento usted podrá decidir si retirar o modificar su petición antes de incurrir algún gasto.

#### ™ 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, o funciones de la agencia.

*No es requerido que JCFS esté de acuerdo con su petición.* Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su petición a menos de que la información es necesaria para proporcionarle servicios de emergencia.

Para pedir restricciones, usted tendrá que hacer su petición por escrito a su médico clínico o el supervisor de programa. En su petición, tendrá que decirnos (1) cual información quiere limitar (2) si quiere limitar el uso que le dará JCFS, 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 nos comuniquemos con usted en el trabajo o por correo.

Para pedir comunicaciones confidenciales, tiene que hacer petición por escrito a su médico clínico primordial. JCFS no le preguntará el motivo por su petición. JCFS cumplirá con toda petición razonable. Su petición tiene que especificar como o a donde desea ser contactado.

#### ™ Derecho a una Copia en Papel de este Aviso:

Usted tiene el derecho a una copia de este aviso. Usted puede pedirle a JCFS una copia de este aviso en cualquier momento. Aunque usted haya acordado recibir esta notificación electrónicamente, aún tiene derecho a una copia en papel de este aviso.

Usted puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web [www.jcfs.org](http://www.jcfs.org)

Para obtener una copia en papel de esta notificación, comuníquese con su médico clínico primordial o el supervisor de programa.

### CAMBIOS A ESTE AVISO

JCFS se reserva el derecho de hacer cambios a 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 colocará una copia del aviso actual en todos los locales de JCFS con la fecha de vigencia anotada en la esquina superior derecha. Adicionalmente, en su primera cita de admisión, JCFS le ofrecerá una copia del aviso en vigencia en esa fecha .

### QUEJAS

Si usted considera que sus derechos de privacidad no han sido protegidos, usted 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 Agencia, comuníquese con la Oficial de Privacidad;  
Robin Levine  
Jewish Child and Family Services  
3145 W. Pratt Blvd.  
Chicago, IL 60645  
Teléfono 773.467.3717

Usted no será sancionado por presentar una queja

### OTROS USOS DE INFORMACION PROTEGIDA DE SALUD

Otros usos y revelaciones de Información Protegida de Salud que no están contemplados por este aviso o las leyes que se aplican a JCFS se harán únicamente con su permiso por escrito. Si usted le da permiso a JCFS de usar o revelar su Información Protegida de Salud , puede retirar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si lo hace, JCFS dejará de emplear o revelar su Información Protegida de Salud por los motivos comprendidos en su autorización escrita. 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.