



## **AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

**Este aviso describe cómo médico información sobre usted puede usarse y divulgarse y cómo puede obtener acceso a esta información. Por favor léala cuidadosamente.**

### **Promesa de privacidad**

Entendemos que su información médica y de salud es personal. Es importante proteger su información de salud. Seguimos estrictas leyes federales y estatales que nos obligan a mantener la confidencialidad de su información de salud. Las leyes y reglamentos incluyen, pero no se limitan, a los siguientes: Health Insurance Portability and Accountability Act de 1996 (HIPAA Privacy y regla de seguridad); Tecnología de la información de salud para el acto de la salud clínica y económica (HITECH); Ley de confidencialidad de SIDA de Illinois (410 ILCS /).

### **Cómo utilizamos su información de salud**

Cuando usted recibe servicios de atención de nosotros, podemos utilizar su información médica para tratarle, facturación de servicios y nuestros negocios normal conocido como salud operaciones. Ejemplos de cómo utilizamos su información:

**Tratamiento** – que mantener registros de la atención y el servicio ofrecido a usted. Los miembros del equipo de atención médica utilizan estos registros para ofrecer atención de calidad a sus necesidades. Por ejemplo, su proveedor puede compartir su información médica con un especialista que le ayudará en su tratamiento. Algunos registros de salud, incluyendo algunos comunicación confidencial con un profesional de salud mental y algunos registros de abuso de sustancias, pueden tener restricciones adicionales en su uso y la divulgación bajo leyes estatales y federales.

**Pago** – seguimos facturación registros que incluyen información de pago y la documentación de los servicios proporcionados a usted. Su información puede usarse para obtener el pago de usted, su compañía de seguros u otra entidad de tercera parte. También nos podremos en contacto con su compañía de seguros para verificar la cobertura de su atención o para notificarles de próximos servicios que se requiera previo aviso o

aprobación. Por ejemplo, podemos divulgar información sobre los servicios prestados a usted para reclamar y obtener pagos de su compañía de seguros, Medicaid o Medicare.

**Operaciones de cuidado de la salud**, utilizamos información de salud para llevar a cabo tareas de negocios requiere, mejorar la calidad de la atención, capacitar personal y los estudiantes pasantes, proporcionar servicio al cliente, administrar los costos y hacer planes para servir mejor a nuestros pacientes/clientes. Por ejemplo, podemos utilizar su información de salud para evaluar la calidad de tratamiento y servicios proporcionado por nuestros proveedores, enfermeras, asistentes médicos y otros cuidados y soporte servicios de miembros del equipo.

También podemos utilizar su información de salud para:

- Recomendar alternativas de tratamiento;
- Informarle sobre los servicios de salud y los productos que pueden beneficiarse
- Compartir información con familiares o amigos involucrados en su cuidado o pago por su cuidado, en su caso;
- Compartir información con terceros/colaboradores que nos ayudan con el tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Nuestros asociados de negocios también deben proteger su información por las siguientes prácticas de privacidad;
- Recordarle de una cita o servicios (si no desea ser recordado, por favor notifique a los miembros del equipo planificador);
- En contacto con usted para fines de recaudación de fondos. Usted tiene el derecho a optar por no recibir dicha comunicación. Si usted no desea participar,

por favor notifique a nuestra oficina de control de calidad y cumplimiento.

### Más información

Para obtener más información acerca de nuestras prácticas y los derechos descritos en este aviso:

- Visite nuestro sitio web en [www.cchc-online.org](http://www.cchc-online.org);
- Póngase en contacto con nuestra oficina de control de calidad y cumplimiento en el número de teléfono y direcciones que aparecen en el otro lado de este aviso.

### Nuestras responsabilidades de privacidad

Estamos obligados por la ley:

- Mantener la privacidad de su información de salud protegida (PHI);
- Este aviso que describe las maneras que podemos utilizar y compartir su información médica;
- Para que le notifique si su PHI está sujeta a una violación; y
- Cumplir con los términos del aviso actualmente en efecto.

Nos reservamos el derecho de realizar cambios a este aviso en cualquier momento y hacer efectiva para toda la información que mantenemos las nuevas prácticas de privacidad. Actual los avisos se publicarán en nuestra oficina. Usted puede también solicitar una copia de cualquier aviso de nuestra oficina de control de calidad y cumplimiento de normas \*.

### Compartir su información de salud

Hay situaciones limitadas cuando se nos permita o requiera revelar información de salud sin su autorización firmada. Estas situaciones son:

- Para fines de salud pública como información las enfermedades transmisibles,

enfermedades relacionadas con el trabajo, o enfermedades y lesiones permitidos por la ley; informes de nacimientos y muertes; y notificación de reacciones a drogas y problemas con los dispositivos médicos;

- Proteger a las víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica;
- Para actividades de supervisión de salud tales como investigaciones, auditorías e inspecciones;
- Para pleitos y procedimientos similares;
- Cuando se requiera lo contrario por la ley;
- Cuando sean solicitados por la aplicación de la ley como requerido por ley u orden judicial;
- A médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias;
- Para la donación de órganos y tejidos;
- De investigación aprobado por nuestro proceso de revisión bajo pautas federales estrictas;
- Para reducir o prevenir una amenaza grave para la salud pública y seguridad;
- Para la compensación de trabajadores u otros programas similares si usted se lesiona en el trabajo; y
- Para funciones gubernamentales especializadas como inteligencia y seguridad nacional.

Todos los demás usos y divulgaciones, no descritos en este aviso, requieren su autorización firmada. Usted puede revocar su autorización en cualquier momento con una declaración escrita.

### Sus derechos individuales

Usted tiene el derecho de:

- Solicitar restricciones en cómo utilizamos y compartimos su información de salud \*.
- Examinará cuidadosamente todas las solicitudes de restricciones pero no están obligados a aceptar tal solicitud de restricción;
- Petición que utilizar un teléfono específico o dirección para comunicarme con usted;
- Solicitud para inspeccionar y copiar su información de salud, incluyendo expedientes médicos y facturación \*.
- Cargos pueden aplicar. En circunstancias limitadas, podemos denegar el acceso a una porción de su información médica y usted puede solicitar una revisión de la negación;
- Solicitar una copia de sus registros médicos electrónicos en forma electrónica \*;
- Solicitar correcciones o adiciones a su información de salud \*;
- Solicitar una contabilidad de ciertas divulgaciones de su información de salud hechas por nosotros \*. La contabilidad no incluye divulgaciones hechas para tratamiento, pago y operaciones de atención médica y algunas declaraciones requeridas por la ley. Su petición debe indicar el período de tiempo deseado para la contabilidad, que debe ser dentro de los seis años anteriores a su solicitud y excluir fechas antes del 14 de abril de 2003. La primera es gratis pero un cargo se aplicará si se realiza más de una solicitud en un período de 12 meses; y
- Solicitar una copia impresa de esta notificación incluso si acepta recibirlo electrónicamente.

Marcados con asterisco (\*) de las solicitudes deben hacerse por escrito. En contacto con el Gerente del programa o la oficina de control de

calidad y cumplimiento de normas para la forma apropiada para su petición.

### **Nuestra organización**

Este aviso describe las prácticas de privacidad de Christian Community Health Center, así como nuestros empleados y voluntarios en las instalaciones.

### **En contacto con nosotros**

Si desea más información sobre sus derechos de privacidad, están preocupados de que su privacidad los derechos han sido violados o no está de acuerdo con una decisión que hicimos sobre el acceso a su información de salud, por favor póngase en contacto con:

- Oficina de control de calidad y cumplimiento de normas  
Christian Community Health Center  
Halsted sur 9718  
Chicago, IL 60628  
773-233-4100

Investigará todas las quejas y no se tomará represalias contra usted para archivar una queja. También puede presentar una queja por escrito con la oficina de derechos civiles del Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos.

## **Responsabilidades y los derechos del cliente/paciente**

Centro de salud de comunidad cristiana (CCHC) se compromete a proveerle servicios de una manera que afirma su dignidad, valor, y valor como individuo. Además, queremos asegurarnos que conocen y entienden sus derechos y responsabilidades como cliente, paciente y participante de los servicios de la CCHC.

### **Derechos del cliente/paciente**

Como un paciente/cliente de la CCHC, se tienen los siguientes derechos dentro de los lineamientos necesarios:

- Disponer de servicios de una manera que afirma su dignidad, valor y vale la pena
- Estar libres de abuso, humillación, explotación financiera o de otra y negligencia y a recibir servicios en el entorno menos restrictivo
- Para recibir los servicios ofrecidos a través de la CCHC sin discriminación en cuanto a: raza, etnia, edad, sexo, religión, origen nacional, condición médica, discapacidad física o mental, ascendencia, estado civil, orientación sexual, capacidad de hablar inglés o VIH/SIDA del estado (si corresponde)
- La confidencialidad del estatus de VIH/SIDA y pruebas y pruebas anónimas como se especifica en 2060.312 de estado de estado de Illinois; y demás normativa federal o estatal según sea el caso
- el derecho al acceso no discriminatorio a servicios según se especifica en la American with Disabilities Act de 1990 (42 USC 12101)
- Para proporcionar o negar consentimiento para liberar y obtener información
- Tener su información de salud protegida (PHI) incluyendo los archivos y registros tratados en forma confidencial; y de ser informado si siempre es violada su PHI
- Revisar y tener acceso a información en el archivo de tabla
- Para participar en su tratamiento y cuidado/case management planificación, revisión y determinación
- Para recibir los servicios alternativos de otras organizaciones
- Presentar una queja si no está de acuerdo con una decisión de la organización, política o práctica; ser consciente de y tener acceso al procedimiento de quejas del cliente/paciente de CCHC sin comprometer sus servicios y atención
- Para participar en los servicios autorizados; y dichos servicios serán no negados, suspendidos, terminados o limitadas para el ejercicio de cualquiera de sus derechos

### **Responsabilidades del cliente/paciente**

Como un cliente de la CCHC, paciente o participante, tengo la responsabilidad de tratar al personal, voluntarios, internos/externos, consultores y contratistas, clientes/pacientes/participantes, invitados y socios de la CCHC con respeto y dignidad en todo momento. Soy espera que se comporten de una manera que promueve la seguridad y confidencialidad de los demás. Los siguientes

comportamientos son inapropiados y puede resultar en mi terminación de los servicios de la CCHC si violo alguna de las siguientes, incluyendo pero no limitado a:

- Física o verbal violenta, amenazar o acosar a comportamiento
- Repite el comportamiento grosero o disruptivo
- Financiera uso indebido, abuso o fraude
- Falsificación de información sobre su salud (PHI), incluyendo pero no limitado a: nombre, dirección, teléfono número, financiero estado de ingresos, seguros, seguridad social y fecha de nacimiento
- Llevar alcohol o ilegal de drogas en locales propiedad de CCHC, uso de drogas alcohol o ilegal durante servicios de la CCHC
- Poseer, almacenar, llevar o utilizar cualquier arma de fuego o arma en la propiedad de la CCHC o en cualquier vehículo de la CCHC, incluso si usted tiene una licencia válida de federal o estatal poseen o llevar un arma de fuego
- Llegando en citas y servicios estado de embriaguez o bajo la influencia de drogas ilegales
- Violar la confidencialidad de otros clientes/pacientes/participantes
- Robo o destrucción de la propiedad de la CCHC o en instalaciones de la CCHC; robo o destrucción de otra paciente CCHC, cliente, miembro del personal o invitado en CCHC propiedad/locales

*Además, tenga en cuenta que las autoridades de ejecución legal de la ley pueden contactarse para los asuntos graves arriba.*

Además, como un cliente/paciente, tengo la responsabilidad de proporcionar información precisa y completa a mi equipo/personal asignado CCHC para registro de admisión, facturación y planificación del tratamiento o servicio. Además, tengo la responsabilidad:

- Para participar en el desarrollo de mis metas de plan de servicio de tratamiento y trabajar activamente para lograr mis metas
- Para participar en la revisión y evaluación del plan de meta regular
- Para completar todos los formularios requeridos y documentos para el cuidado de servicios
- Para informar a personal de la CCHC de cualquier cambio que afecte mis servicios incluyendo, sin limitarse a: póngase en contacto con información, contacto de emergencia/nuevo contacto, financiero estado de ingresos y cambios seguros
- Adherirse a todas las directrices de programas y servicios de la CCHC, regulaciones, procedimientos y requisitos
- Para comunicarse con mi caso asignado miembro del equipo gestor y cuidado como acordado
- Asumir responsabilidad financiera por los servicios prestados (**según corresponda**)
- Para mantener citas programadas o visitas o cancelar y reprogramar en forma oportuna cuando no se puede mantener la cita/visita
- Ser respetuosos de los derechos, propiedad y confidencialidad de la CCHC y otros



DONDE TODOS SON BIENVENIDOS

---

## PROCEDIMIENTO DE QUEJAS DEL CLIENTE

Centro de salud de comunidad cristiana (CCHC) se compromete a proporcionar un ambiente donde todos sus clientes (pacientes, clientes y participantes) son tratados con profesionalismo, dignidad, cortesía y respeto. CCHC hace todo lo posible para responder a las necesidades de las personas que sirve. Sin embargo, puede haber situaciones donde un cliente está insatisfecho con un procedimiento de la agencia, práctica o manera en que los servicios fueron entregados.

Como cliente de la CCHC, si tienes una queja (o denuncia), por favor siga los pasos siguientes para su inquietud/problema abordado:

1. **Reunirse con miembros de su personal asignado:** Discutir cualquier inquietud/problema con el personal que ha sido trabajar con usted o ayudándole.
2. **Póngase en contacto con el programa Supervisor o Gerente en el lugar:** Si un mutuo acuerdo sobre no se aprueba, debe comunicarse con su Supervisor inmediato del programa o el administrador en el sitio. El Supervisor o gerente hará todos los esfuerzos para abordar inmediatamente su concern(s) como sea posible; o por lo menos en cinco días hábiles. El administrador será concertar una reunión personal con usted o hablar directamente con usted por teléfono para discutir su problema.
3. **Enviar su queja a la oficina de aseguramiento de calidad (QA) y cumplimiento de normas:** (A) **en escritura:** debe obtener una copia del *Formulario de queja del cliente* de un miembro, Supervisor/Gerente de programa o frente escritorio personal personal. Debe informar la naturaleza de su queja por escrito en el *Formulario de queja del cliente*. El formulario debe presentarse a la atención de **Deborah H. Johnson**, Director de control de calidad y cumplimiento, en las oficinas corporativas de la CCHC, PO Box 288080, Chicago, Illinois. 60628, o usted puede dar a un miembro de personal/Supervisor/Gerente y les pedimos que someten a la oficina de control de calidad y cumplimiento para usted; o (B) **por teléfono:** puede llamar a la línea de la queja en (773) 233-4100 ext. 3212 dentro de cinco días hábiles siguientes a la ocurrencia. El Director de aseguramiento de la calidad y cumplimiento o su designatario, responderá a su mensaje de teléfono dentro de 72 horas de recibir el mensaje. El Director de control de calidad y cumplimiento o su representante, tendrá activamente medidas para resolver el problema e informe de progreso dentro de siete días hábiles siguientes a la queja divulgada. Usted puede decidir en este momento si no ha habido resolución satisfactoria de la queja divulgada.
4. Si un mutuo acuerdo sobre la resolución no es se cumplen, el Director de control de calidad y cumplimiento o su designatario, inmediatamente remitirá su queja al Gerente. El director programará una reunión cara a cara o una conferencia telefónica con usted dentro de siete días hábiles. Dentro de diez días hábiles después de su reunión cara a cara o una conferencia telefónica con un gerente, se le notificará por escrito la decisión definitiva. Este es el nivel final del proceso de queja.
5. **Presentar una queja formal a una entidad externa:** Si su reclamo sigue sin resolverse, o si no estás cómodo presentar una queja directamente con la CCHC, puede contactar a uno de los organismos enumerados a continuación para asistencia basada en los servicios que recibe de la CCHC:

- **Servicios de VIH:** Ryan White mediación sobre el 866-cuidado-212 o (866) 227-3212, ext. 55

para asistencia. Mediación llevará a cabo en el centro de resolución de conflicto (CCR) ubicado en 11 Oriente Adams, Suite 500. Todos los servicios son gratuitos y respetan su confidencialidad.

- **Salud mental:** IDHS-la Salud Mental de Illinois colaboración para el acceso y elección a (866) 359-7953, oficina del Inspector General (OIG) en (800) 368-1463, o PO Box 06559, Chicago, IL 60606 1200 S. Primera avenida, Hines, IL 60421.
- **Abuso de sustancias:** División de alcoholismo y de abuso en (312) 814-3840, 100 w. Randolph, Suite 5-600 Chicago, IL 60601.
- **De vivienda:** Fundación del SIDA de Chicago Dave Thomas en (312) 334-0979, 200 W. Jackson Boulevard, Suite 2200, Chicago, IL 60606 o departamento de la familia servicios de apoyo (DFSS) en (312) 743-0300, 1615 W. Chicago Avenue Chicago, IL 60622
- **Servicios médicos:**  
Recursos de salud y administración de servicios (HRSA)  
División de toxicología y centros de salud  
Parklawn Building  
5600 Fishers Lane      Sala C 16-17    Rockville, Maryland 20857

*Nota: CCHC opera de acuerdo con federal, estatal y local leyes HIPAA/confidencialidad y reglamentos con información de salud protegida (PHI). Para garantizar una investigación efectiva e informes de proceso, CCHC seguirá con los empleados adecuados, individuos, gerentes y programas involucrados en y que se hace referencia en la querrela con el fin de reunir todos los hechos relevantes y antecedentes. CCHC prohíbe cualquier represalias por un empleado contra un cliente que hace una querrela válida reclamar.*

Revisado 04/10/2013