



**LA FECHA EFECTIVA DE ESTE AVISO ES EL 23 DE SEPTIEMBRE del 2013.**

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACION MÉDICA SUYA PUEDE SER USADA Y REVELADA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. **POR FAVOR LEÁLA CUIDADOSAMENTE.**

ESTE AVISO LE PROPORCIONA INFORMACIÓN REQUERIDA POR LEY acerca de los deberes y procedimientos de privacidad del Departamento de Servicios Humanos de Illinois (IDHS) para proteger la privacidad de su información personal de salud.

Cuando IDHS le proporciona servicios de salud mental o física, dental, farmacia, o servicios sociales, IDHS recibe y mantiene información personal sobre su salud. IDHS también puede recibir y mantener información financiera y de facturación acerca de usted. Para ayudar a que IDHS le provea estos servicios a usted, IDHS puede comunicarse con compañías o individuos particulares. Estos contratistas también pueden recibir y mantener su información personal. IDHS usará y compartirá solamente la información de su salud mínima necesaria que nuestros funcionarios y contratistas necesitan para hacer su trabajo. IDHS y sus contratistas están obligados por ley a mantener la privacidad y proteger su información de salud, y proporcionarle un aviso de los deberes legales y de procedimientos de privacidad de IDHS con respecto a la protección de la información privada de su salud. También, se requiere por ley que IDHS notifique a los individuos afectados sobre violaciones de seguridad sobre la protección de la información privada de su salud.

Este aviso describe cómo IDHS puede usar o revelar su información. También describe sus derechos y la obligación legal de IDHS con respecto a la información de su salud. El IDHS está obligado a cumplir con los términos de este Aviso hasta que el Aviso sea reemplazado. IDHS se reserva el derecho de cambiar los términos de este Aviso en cualquier momento. Si IDHS hace cambios a este Aviso, el nuevo aviso estará disponible en las oficinas de IDHS, cuando lo pida, y en nuestro sitio por Internet en: [www.dhs.state.il.us](http://www.dhs.state.il.us). Cualquier cambio en nuestras reglamentos aplicará a toda la información personal de su salud que IDHS mantiene.

**Cómo el IDHS puede utilizar y revelar su información d salud. IDHS puede usar o revelar su información médica personal sin su autorización de la siguiente manera:**

**Para Propósitos de Tratamiento.** DHS puede usar su información médica y compartirla con otros profesionales que le están tratando. Por ejemplo, IDHS puede revelar la información personal de su salud a su médico, cuando su médico lo pide, para tratamiento por su médico.

**Para Pagos.** IDHS puede usar o revelar su información médica personal para propósito de pagos. Por ejemplo, el IDHS puede usar o revelar su información médica personal para proveer información de elegibilidad a su médico al recibir tratamiento, para pagar sus facturas de servicios de cuidado de salud o para recuperar los costos de otro seguro médico o legalmente por medio de herencias.

**Funciones de Atención Médica.** IDHS puede usar o revelar su información médica personal para la administración de IDHS, mejorar su cuidado, y comunicarse con usted, si es necesario. Por ejemplo, el IDHS o sus contratistas pueden usar o revelar su información médica personal para (1) establecer actividades de evaluación de calidad y actividades de mejoramiento; (2) para revisar solicitudes de servicios y actividades de mejoras; (3) participar en la coordinación de cuidado o manejo de casos; 4) para administrar, planificar o desarrollar servicios y presupuestos de IDHS; (5) coordinar servicios con otro programa de beneficios públicos; (6) para crear o proveer servicio o planes de tratamiento individualizado; o (7) cooperar con auditores estatales y federales.

**Servicios de Salud.** El IDHS o sus contratistas pueden comunicarse con usted para sus citas o darle información acerca de alternativas de tratamiento u otros beneficios relacionados a la salud que puedan ser de interés para usted o para su familia.



Estado de Illinois  
Departamento de Servicios Humanos  
**Aviso Sobre Procedimientos de Privacidad**

También se permite o requiere que IDHS comparta su información de otras maneras tales como para salud pública e investigación. IDHS tiene que cumplir con las condiciones de ley antes de poder compartir su información para estos propósitos.

**Salud Pública y Asuntos de Seguridad.** IDHS puede compartir su información de salud con las autoridades de salud pública para actividades tales como: prevenir y controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; mantener registros vitales; evitar una amenaza seria de salud o seguridad para una persona o para el público; y reportar sospecha de abuso, negligencia, o violencia doméstica a agencias gubernamentales o de servicios sociales. IDHS también puede compartir su información de salud con una agencia gubernamental autorizada a supervisar programas de salud del gobierno.

**Investigaciones.** IDHS puede usar o compartir su información para investigaciones de salud en circunstancias limitadas en donde la información será protegida por los investigadores.

**Cuando es Requerido por Ley.** IDHS puede compartir su información si lo requieren las leyes federales y del estado, incluyendo el Departamento de Salud y Servicios Humanos Federal para cumplir con la revisión e investigación de quejas o con un representante personal nombrado por usted o designado por la ley.

**Donaciones de Tejidos y Órganos.** En circunstancias limitadas, IDHS puede compartir su información para con una organización que busca órganos.

**Médico Forense o Director de Funerales.** IDHS puede compartir su información para que un médico forense o director de funeraria pueda identificar a la persona fallecida o para hacer arreglos de pago.

**Compensación de trabajadores, Cumplimiento de la Ley y Otras Peticiones del Gobierno.** IDHS puede usar la información acerca de usted:

- Para reclamos de compensación de trabajadores (indemnización por accidentes del trabajo)
- Para oficiales de cumplimiento de la ley o institución correccional con el propósito de hacer cumplir la ley y proteger la salud y seguridad.
- Para funciones especiales del gobierno tales como militares, seguridad nacional y servicios de protección al presidente.

**Demandas y Acciones Legales.** IDHS puede usar la información acerca de usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación judicial.

**Otras Agencias.** IDHS puede usar la información acerca de usted con otra agencia que administra un programa del gobierno para proveer beneficios públicos, con respecto a elegibilidad o información para registrarse, coordinar y administrar mejor los programas del gobierno.

IDHS obedece la ley federal de Portabilidad y responsabilidad de Seguros de Salud de 1996, conocido como HIPAA. IDHS también obedece a cualquier ley federal o del estado que otorga protecciones mayores de privacidad que HIPAA. Por ejemplo, IDHS obedece la Ley de Confidencialidad de Salud Mental y Discapacidades del Desarrollo relacionado a expedientes de salud mental, 740 ILCS 110; la ley de Protección de Información Personal la cual protege -"información personal"- que de otra manera no está disponible legalmente al público en general de los registros del gobierno federal, estatal o local, 815 ILCS 530; la ley federal de Confidencialidad de los Registros de pacientes de Abuso de Alcohol y Drogas referentes a revelar información sobre drogas o alcohol, 42 U.S.C §290dd-2; 42 CFR Part 2; y la ley federal de Derechos Educativos y la ley de privacidad de la Familia referente a expedientes privados de educación, 20 U.S.C. §1232g; 34 CFR Part 99; 34 CFR Parte 99



---

**Nuestras Responsabilidades.**

- Se requiere por ley que IDHS mantenga la privacidad y seguridad de la información de su salud.
- IDHS le notificará como es requerido por ley **cuando no se cumpla con** su información de salud y no haya sido protegida. En algunas circunstancias los asociados del IDHS pueden notificarle a usted.
- IDHS puede usar el correo electrónico para informarle cuando no ha cumplido, si usted le ha dado su dirección de correo electrónico a IDHS. IDHS también le puede enviar notificaciones por medio de otros métodos.
- IDHS tiene que cumplir con esas prácticas de privacidad descritas en este Aviso y darle una copia a usted.
- IDHS no usará ni compartirá su información para cualquier propósito que no esté descrito en este Aviso sin su permiso por escrito. Si usted no autoriza al IDHS que use o revele la información de su salud, en la mayoría de los casos, en cualquier momento usted puede revocar su autorización escrita. Su revocación tendrá efecto la fecha en que IDHS la recibe. (los formularios de Autorización y Revocación están disponibles en el sitio por Internet de IDHS y en las oficinas o instituciones del Departamento de Servicios Humanos de Illinois).

**Sus Derechos.** esta sección explica sus derechos y algunas responsabilidades de IDHS con respecto a la información de su salud.

- **Obtener Copia de Su Expediente Médico.** Usted puede pedir que a IDHS que le permita ver o envíe una copia de papel o electrónica de su expediente médico y de otra información de salud. IDHS le dará una copia o resumen de la información de su salud. Sin embargo, la seguridad u otras razones legales pueden limitar la información que usted puede ver. IDHS le puede cobrar una suma razonable, por las copias que usted pide.
- **Corregir Su Expediente Médico.** Usted puede pedir que IDHS corrija la información de salud acerca de usted que usted cree que es incorrecta o incompleta. IDHS puede no hacer los cambios o agregaciones si en la opinión de IDHS la información ya es correcta y completa, o por otras razones. Si IDHS no está de acuerdo en cambiar su información, IDHS le proveerá una explicación escrita dentro de 60 días. Cualquier petición que usted haga para cambiar su información y la respuesta de IDHS, será registrada en su expediente.
- **Comunicar Confidencialmente.** Usted puede pedir por escrito que IDHS se comunique con usted por un medio alternativo razonable o en un lugar razonable alternativo. Por ejemplo, usted puede pedir que IDHS se comunique con usted por correo electrónico en vez de teléfono, por medio de un intérprete, o en el hogar en vez de la oficina. IDHS estará de acuerdo con todas las peticiones razonables.
- **Restrinja los Usos y Divulgación de la Información de Su Salud.** Usted puede pedir que IDHS no use o comparta cierta información de su salud o de su tratamiento, pagos o ciertas funciones de IDHS. Su petición tiene que ser por escrito y especificar a IDHS qué restricciones usted desea. IDHS considerará su petición pero no se requiere que esté de acuerdo con ello, y IDHS puede negarle o decir que “no” a su petición si esto puede afectar su cuidado. Si usted paga todo por un servicio o artículo para su atención médica de su bolsillo, usted puede pedir que IDHS no comparta esa información para el propósito de pagos o funciones de IDHS con el seguro de su salud. IDHS estará de acuerdo a menos que una ley requiere que IDHS comparta dicha información.



## Aviso Sobre Procedimientos de Privacidad

- **Lista de Personas que Recibieron Información de su Salud.** Usted puede pedir que IDHS le proporcione una lista de las veces que IDHS ha compartido su información con otros en los últimos seis años antes de la fecha de su petición, con quién ha compartido IDHS la información, y por qué la información ha sido compartida. Usted debe hacer su petición por escrito. La ley no requiere que IDHS indique cada situación en la cual IDHS ha compartido su información. Por ejemplo, IDHS no tiene la lista de las veces en que ha compartido su información para tratamiento, pagos, o funciones de su atención médica, o cuando IDHS compartió su información debido a una autorización firmada por usted o su representante. IDHS le dará gratis todo lo copiado en un año pero le cobrará un costo razonable si pide otro dentro de los 12 meses.
- **Petición de una Copia de este Aviso de Privacidad.** Usted tiene derecho a obtener una copia de esta Notificación en cualquier momento, aunque usted haya acordado recibirla electrónicamente. Una versión electrónica de este Aviso Sobre Procedimientos de Privacidad también está disponible en el sitio por Internet de IDHS en: [www.dhs.state.il.us](http://www.dhs.state.il.us)
- **Escoja a Alguien Que Actúe en Su Nombre.** Usted puede darle a alguien un poder de apoderado médico o un tutor legal puede ser nombrado por usted para ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su salud. Antes que IDHS tome alguna acción, IDHS confirmará que la persona tiene esta autoridad y que puede actuar por usted.
- **Registrar una Queja.** Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados por IDHS, usted tiene derecho a registrar una queja con IDHS o con la Secretaría de EE. UU. del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Usted puede registrar su queja con el Oficial de Privacidad de DHS, dentro de 180 días de la sospechada violación, a la dirección en donde recibe servicios o la dirección de cualquier adjunto que haya sido entregado a usted con este formulario. También, puede registrar una queja con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Oficina de Derechos Civiles enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201; o llame al 1-877-696-6775, o en [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/). IDHS no tomará represalias en su contra por registrar una queja con IDHS o con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

**Sus Opciones.** Para cierta información de salud, usted puede informar a IDHS sobre lo que IDHS puede y no puede compartir. Si usted explica claramente su selección, IDHS seguirá sus instrucciones.

- Usted puede optar por decirle a IDHS que comparta su información con su familia, amigos íntimos, u otros involucrados en su cuidado o en el pago de su cuidado de salud. Si usted no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si usted está inconsciente, IDHS puede compartir su información si IDHS cree que es para su mejor interés. IDHS también puede compartir su información para disminuir una seria o inminente amenaza a su salud y seguridad.
- En la mayoría de las situaciones, IDHS nunca compartirá las notas de su psicoterapia a menos que usted proporcione un permiso escrito a IDHS
- IDHS no recauda fondos, vende, tampoco mercadea su PHI, IDHS se requiere que usted sea notificado para que tengamos que obtener su autorización antes de hacerlo, y que usted puede optar no recibir ningún fondo de comunicaciones de IDHS.

**Oficial de Privacidad.** Para obtener más copias de este Aviso o recibir más información sobre los reglamentos de privacidad de IDHS o sus derechos, por favor comuníquese con su Oficial de Privacidad a la siguiente dirección:

Chief Privacy Officer  
Illinois Department of Human Services  
100 W. Randolph St. STE 6-400  
Chicago, IL 60601  
Voz - 312-814-2717  
Fax - 312-814-1443  
TTY Relay - 1-800-526-0844



**ACUSE DE RECIBO**

Por favor pídale al cliente que complete este acuse de recibo del Aviso sobre Procedimientos de Privacidad. Proporcione al cliente una copia de este Aviso y el original en el expediente médico.

Yo, \_\_\_\_\_ por este medio certifico que he recibido una copia del Aviso sobre Procedimientos  
 escriba en el Nombre en letra de molde  
 de Privacidad del DHS. La fecha efectiva de este Aviso es el 23 de septiembre del 2013

Firma del Cliente: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

o

Tutor Legal: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

o

Padres de un Menor: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

o

Representante Personal: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Testigo: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_