
Aviso de Prácticas de Privacidad de Gateway

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA SU INFORMACIÓN MÉDICA, Y CÓMO PUEDE USTED ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LEA ESTE AVISO DETENIDAMENTE.

Cómo Podemos Usar y Divulgar Su Información Médica

- **Para Tratamiento.** Podemos usar su información médica y clínica para proporcionarle tratamiento o servicios.
- **Para pagos.** Con su autorización, podemos usar y divulgar su información médica para que podamos recibir pago por los servicios de tratamiento proporcionados a usted.
- **Para Trámites Relacionados con la Atención Médica.** Podemos usar y divulgar su información médica protegida (Protected Health Information, "PHI" por sus siglas en inglés) para ciertos propósitos relacionados con los trámites de nuestro programa y para estar seguros que todos nuestros clientes reciben cuidado de calidad.
- Debemos obtener su autorización escrita para otros usos y divulgaciones de su PHI, a menos que el uso o divulgación sea requerida o permitida por la ley, como se explica en las siguientes páginas.

Sus Derechos Referente a Su PHI

Usted tiene los siguientes derechos en cuanto a la PHI que mantenemos sobre usted:

- **Derecho al Acceso para Inspeccionar y Obtener una Copia.** Usted tiene derecho, el cual puede ser restringido en ciertas circunstancias, de inspeccionar y copiar la PHI que puede ser usada para tomar decisiones acerca de su cuidado. Podemos cobrar una tarifa razonable por copias, basados en el costo.
- **Derecho a Modificar.** Si piensa que la PHI que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede pedirnos modificar la información, aunque no estamos obligados a estar de acuerdo con la modificación.
- **Derecho a un Listado de Divulgaciones.** Usted tiene el derecho a solicitar un listado de divulgaciones que hacemos de su PHI.
- **Derecho a Solicitar Restricciones.** Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación en el uso de su PHI para tratamiento, pago o trámites de cuidado médico. No estamos obligados a estar de acuerdo con su solicitud.
- **Derecho a Solicitar Comunicación Confidencial.** Con respecto a asuntos médicos, tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de cierta manera o en cierto lugar.
- **Derecho a una Copia del Presente Aviso.** Usted tiene derecho a una copia del presente aviso.
- **Quejas.** Usted tiene el derecho de presentar una queja por escrito a nosotros o al Secretario de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, si usted piensa que sus derechos de privacidad han sido violados. ***No tomaremos represalias contra usted si presenta una queja.***

Confidencialidad de los expedientes de Pacientes con Trastorno de Uso de Sustancias

Las leyes y reglamentos Federales protegen la confidencialidad de los expedientes de pacientes con trastorno de uso de sustancias. A Gateway se le exige que cumpla con estas protecciones de confidencialidad. La información identificándolo a usted de tener o haber tenido un trastorno de uso de sustancias solamente puede ser proporcionada si es permitido por los reglamentos federales. La divulgación de información sin su permiso escrito puede ser permitida solamente bajo circunstancias limitadas, tales como en respuesta a una orden de corte o a personal médico, en el caso de una emergencia médica.

La violación de leyes o reglamentos Federales por este programa es un crimen. Si sospecha violaciones a la confidencialidad, deben ser reportadas al Oficial de Privacidad de Gateway. Si su inquietud no es resuelta, usted también puede presentarla con su Oficina local del Fiscal de los Estados Unidos.

Si usted comete un delito en los locales del programa o en contra del personal del programa, divulgaremos su información a los representantes de la ley para identificarlo.

Haremos un reporte de sospecha de abuso infantil y negligencia, como impone la ley estatal, a las autoridades locales y estatales correspondientes.

Los reglamentos sobre la confidencialidad de los expedientes de tratamiento por el trastorno de uso de sustancias se encuentran en el título 42 del Código de Reglamentos Federales (Code of Federal Regulations, CFR por sus siglas en inglés) parte 2 (42 CFR parte 2).

Si tiene preguntas acerca del presente Aviso de Prácticas de Privacidad,
por favor contacte al Oficial de Privacidad de Gateway al
55 E. Jackson Blvd, Suite 1500, Chicago, IL 60604

Teléfono: (312) 663-1130 x2313; Por correo electrónico: Compliance@Gatewayfoundation.org .

Su expediente médico contiene información personal sobre usted y su salud. Las leyes estatales y federales protegen la confidencialidad de esta información. La "Información Médica Protegida" es información sobre usted, incluyendo información demográfica que puede identificarlo y se refiere a su salud física, mental o condición relacionada a servicios de cuidado médico pasados, presentes o futuros.

Como se menciona en el formulario de derechos del Cliente, este Aviso de Prácticas de Privacidad describe cómo podemos usar y divulgar su información médica protegida ("PHI") de acuerdo con la ley correspondiente, incluyendo la Ley de Portabilidad y Contabilidad del Seguro de Salud (Health Insurance Portability and Accountability Act, "HIPAA" por sus siglas en inglés) y reglamentos promulgados bajo HIPAA, incluyendo las Reglas de Privacidad y Seguridad de HIPAA. También describe sus derechos sobre cómo usted puede tener acceso y controlar su PHI. La ley nos exige cumplir con los términos del presente Aviso de Prácticas de Privacidad. Nos reservamos el derecho a cambiar los términos de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad en cualquier momento. Cualquier nuevo Aviso de Prácticas de Privacidad será efectivo para toda la PHI que mantenemos en ese momento. Proporcionaremos un Aviso de Prácticas de Privacidad revisado al colocar una copia en nuestro sitio web <https://gatewayfoundation.org> enviándole una copia a usted por correo, si lo solicita, o proporcionándole una copia en su próxima cita.

Cómo Podemos Usar y Divulgar Su Información Médica

Abajo se mencionan ejemplos de los usos y divulgaciones que Gateway puede hacer de su información médica protegida ("PHI"). Estos ejemplos no pretenden ser exhaustivos. Mas bien, describen tipos de usos y divulgaciones que pueden hacerse.

Usos y Divulgaciones de PHI para el Tratamiento, Pago y Trámites de Atención Médica

Tratamiento. Su PHI puede ser usado por su médico, consejero, personal del programa y otras personas dentro de nuestro programa que estén involucrados en su cuidado, con el fin de proporcionar, coordinar o manejar su tratamiento de atención médica y servicios relacionados.

Pago. No usaremos su PHI para obtener pago por sus servicios de atención médica sin su consentimiento por escrito. Ejemplos de actividades relacionadas con el pago son: hacer una determinación de elegibilidad o cobertura por beneficios del seguro, procesamiento de reclamos con su compañía de seguros, revisar los servicios proporcionados a usted para determinar la necesidad médica o iniciativa de revisión de utilización de actividades.

Trámites de Atención Médica. Si lo autoriza, podemos usar o divulgar su PHI para apoyar las actividades de negocio de nuestro programa, incluyendo, pero no limitadas a, actividades de asesoría de calidad, actividades de revisión de empleados, entrenamiento de estudiantes, y conduciendo o haciendo arreglos para otras actividades. Por ejemplo, podemos usar una hoja de registro en la recepción, donde se le pedirá que firme e indique quién es su médico o consejero. También podemos llamarlo por su nombre en la sala de espera cuando sea hora de verlo. Podemos contactarlo para recordar su cita o proporcionarle información acerca de alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios médicos relacionados que pueden interesarle. Podemos contactarlo acerca de actividades de recaudación de fondos de Gateway. Podemos compartir su PHI con terceras personas que realizan varias actividades de negocio para Gateway (por ejemplo: facturación o servicios de mecanografía), si tenemos un contrato escrito con el negocio que les prohíba re-divulgar su PHI y les exija proteger la privacidad de su información médica protegida.

Acuerdo para Asistencia Médica. Gateway participa junto a otras agencias de servicios de salud conductual (siendo cada una de estas una “Entidad Cubierta Participante”) en la red IPA establecida por Illinois Health Practice Alliance, LLC (nuestro “Socio Comercial”). A través del Socio Comercial, las Entidades Cubiertas Participantes han formado uno o más sistemas de salud organizados en los cuales las Entidades Cubiertas Participantes participan en actividades conjuntas de garantías, o comparten el riesgo financiero de la prestación de atención médica con otras Entidades Cubiertas Participantes, y como tales, califican para participar en un Acuerdo para Asistencia Médica (Health Care Arrangement, OHCA), según lo define el Reglamento de Privacidad. Como participantes de un OHCA, todas las Entidades Cubiertas Participantes pueden compartir la PHI de sus pacientes a fines de tratamiento, pago y actividades de atención médica de todos los participantes del OHCA. Gateway solo comparte PHI con nuestro Socio Comercial en caso de ser necesario para la realización de actividades del OHCA, y solo compartiremos su PHI con otra entidad cubierta para la coordinación de atención con su autorización escrita.

Otros Usos y Divulgaciones Que No Requieren Su Autorización

Exigidos por la Ley. Podemos usar o divulgar su PHI en la medida en que la ley exija el uso o divulgación, hecha en cumplimiento con la ley y limitada a los requerimientos relevantes de la ley. A usted se le notificará, como requiere la ley, de tales usos o divulgaciones. Bajo la ley, nosotros debemos divulgar su PHI a usted, cuando lo solicite. Además, debemos hacer divulgaciones al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, con el fin de investigar o determinar nuestro cumplimiento con los requisitos de la Regla de Privacidad.

Vigilancia Médica. Podemos divulgar su PHI a una agencia de vigilancia médica para actividades autorizadas por la ley, tales como auditorias, investigaciones e inspecciones. Las agencias de vigilancia que solicitan esta información incluyen agencias gubernamentales y organizaciones que proporcionan asistencia financiera al programa (tales como terceras personas que son pagadoras) y organizaciones de revisión a colegas que realizan control de utilización y calidad. Si divulgamos su PHI a alguna agencia de vigilancia médica, tendremos un acuerdo vigente que requiera que la agencia proteja la privacidad de su información.

Notificaciones y Comunicación con la Familia.

Para organizaciones solamente sujetas a HIPAA:

- Podemos divulgar a un miembro de la familia, su representante personal u otra persona responsable de su cuidado, la PHI directamente pertinente a la persona involucrada en su cuidado o hacerle saber su ubicación, su condición general o muerte.
- En el caso de una emergencia, podemos divulgar información a organizaciones de servicio público para facilitar su cuidado.
- También podemos divulgar información a alguien que está involucrado en su cuidado o ayuda a pagar por su cuidado.
- Si usted puede y está en disposición para estar de acuerdo u objetar, le daremos la oportunidad para objetar antes de hacer estas divulgaciones, aunque nosotros podemos divulgar esta información en una emergencia aún con su objeción, si creemos que es necesario para responder a las circunstancias de la emergencia. Si usted no es capaz o no está disponible para estar de acuerdo u objetar, nuestros profesionales de la salud aplicarán su mejor criterio para comunicarse con su familia y otros.

Pacientes Fallecidos. Podemos divulgar PHI acerca de pacientes fallecidos como lo exige la ley del estado y a miembros de la familia, parientes, amigos u otras personas indicadas por el fallecido quienes estuvieron involucradas ya sea en el cuidado o pago por el cuidado del fallecido. Podemos divulgar solamente la PHI que es pertinente, a un miembro de la familia, pariente, amigo u otra persona involucrada en el cuidado del fallecido. Si el fallecido ha expresado con anterioridad que la PHI no sea divulgada a la persona en cuestión, no divulgaremos la PHI a tal persona. La PHI excluye cualquier información relacionada a una persona que ha estado fallecida por más de 50 años.

Investigaciones. Podemos divulgar la PHI a investigadores si (a) un Consejo de Revisión Institucional revisa y aprueba la investigación y dispensa la autorización requerida; (b) los investigadores establecen protocolos para asegurar la privacidad de su PHI; (c) los investigadores acuerdan mantener la seguridad de su PHI conforme a las leyes y reglamentos correspondientes; (d) los investigadores están de acuerdo en no re-divulgar su PHI, excepto que sea de regreso a Gateway. También podemos usar o divulgar su PHI con fines de investigación, si obtenemos su autorización para hacerlo.

Venta de la PHI. Se nos prohíbe divulgar su PHI a cambio de remuneración directa o indirecta a menos que hayamos obtenido su autorización previa para hacerlo.

Mercadeo. Debemos obtener su autorización antes de usar o divulgar su PHI para comunicaciones de mercadeo que involucren remuneración financiera. La autorización debe divulgar el hecho que no estamos recibiendo remuneración financiera de una tercera persona.

Recaudación de Fondos. Podemos enviar comunicación de recaudación de fondos de vez en cuando. Usted tiene el derecho a desechar tales comunicaciones de recaudación de fondos con cada solicitud que reciba.

Con Autorización. Los siguientes usos y divulgaciones serán hechos solamente con la autorización por escrito: (i) La mayoría de usos y divulgaciones de notas de psicoterapia que están separadas del resto de su expediente médico; (ii) la mayoría de usos y divulgaciones de PHI para fines de mercadeo, incluyendo comunicaciones de tratamiento subsidiado; (iii) divulgaciones que constituyen una venta de la PHI; y (iv) otros usos y divulgaciones no descritos en este Aviso de Prácticas de Privacidad.

Utilización y Divulgación de la PHI con Su Autorización Escrita

Otros usos y divulgaciones de su PHI serán hechos solamente con su autorización escrita. Usted puede revocar esta autorización en cualquier momento, a menos que el programa o su personal hayan tomado una acción en relación a la autorización del uso o divulgación permitida por usted. Sin embargo, usted no puede revocar una autorización de justicia penal si usted ha sido obligado a recibir tratamiento por una corte u otro organismo de justicia penal.

Sus Derechos Relacionados con su Información Médica Protegida

Sus derechos con respecto a su PHI se explican a continuación. Cualquier solicitud con respecto a estos derechos debe ser por escrito. Una breve descripción de cómo puede ejercitar sus derechos está incluida.

1. Usted tiene el derecho de inspeccionar y a una copia de su Información Médica Protegida

Usted puede inspeccionar y obtener una copia de su PHI, la cual está incluida en un conjunto de expedientes designados, mientras mantengamos el expediente. Un “conjunto de expedientes designados” contiene expedientes médicos y de facturación y otros expedientes que el programa usa para tomar decisiones acerca de usted. Su petición debe ser por escrito. Podemos cobrarle una tarifa razonable por las copias, basados en el costo. Podemos negar a usted acceso a su PHI en ciertas circunstancias. En algunos de esos casos, usted tendrá el derecho a apelar la negación al acceso. Usted también puede solicitar que una copia de su PHI sea entregada a otra persona. Por favor contacte a nuestro Oficial de Privacidad si tiene preguntas acerca del acceso a su expediente médico.

2. Usted tiene el derecho de modificar su Información Médica Protegida

Usted puede solicitar por escrito que modifiquemos la PHI que ha sido incluida en un conjunto de expedientes designados. En algunos casos podemos negar su solicitud para una modificación. Si negamos su solicitud para una modificación, usted tiene el derecho de presentar una declaración de desacuerdo con nosotros. Nosotros podemos preparar una impugnación a su declaración y le proporcionaremos una copia de ella. Por favor contacte nuestro Oficial de Privacidad si tiene preguntas acerca de modificar su expediente médico.

3. Usted tiene el derecho de recibir un listado de algunos tipos de divulgación hecha de la Información Médica Protegida

Usted puede solicitar un listado de divulgaciones hechas por un período de hasta seis años, excluyendo divulgaciones hechas a usted, hechas para propósitos de tratamiento o hechas como resultado de su autorización. Podemos cobrarle una tarifa razonable si usted solicita más de un listado en cualquier período de 12 meses. Por favor contacte a nuestro Oficial de Privacidad si tiene preguntas acerca del listado de divulgaciones.

4. Usted tiene el derecho de recibir una copia del presente aviso

Usted tiene el derecho de recibir una copia del presente aviso de nosotros. Cualquier pregunta debe ser dirigida a nuestro Oficial de Privacidad.

5. Usted tiene el derecho de solicitar ciertas restricciones en las divulgaciones de la PHI

Usted tiene el derecho de pedirnos no usar o divulgar cualquier porción de su PHI por tratamiento, pago de trámites de atención médica o para miembros de la familia involucrados en su cuidado. Su solicitud para restricciones debe ser por escrito y no estamos obligados a estar de acuerdo con tales restricciones. Por favor contacte a nuestro Oficial de Privacidad si desea solicitar restricciones en la divulgación de su PHI.

6. Usted tiene el derecho de solicitar comunicaciones confidenciales

Usted tiene el derecho de solicitar que le enviemos comunicaciones confidenciales por medios alternativos o en ubicaciones alternativas. Acomodaremos en forma razonable las solicitudes por escrito. También podemos condicionar esta acomodación preguntándole información acerca de cómo se van a manejar los pagos o especificaciones de una dirección alternativa u otros métodos de contacto. No le preguntaremos por qué está haciendo la solicitud. Por favor contacte al Oficial de Privacidad si usted desea hacer esta solicitud.

7. Usted tiene el derecho a una copia electrónica de sus expedientes médicos

Si su PHI es mantenido en un formato electrónico (conocido como expediente médico electrónico), usted tiene el derecho de solicitar que una copia electrónica de su expediente sea entregada a usted o transmitida a otra persona o entidad. Haremos todo lo posible para darle acceso a su PHI en la forma o formato que usted solicita, si es rápidamente producible en tal forma o formato. Si la PHI no es rápidamente producible en la forma o formato que usted solicita, su expediente será proporcionado ya sea en nuestro formato electrónico estándar, o si usted no quiere esta forma o formato, en un formato impreso legible. Podemos cobrarle una tarifa razonable, basados en el costo, por la labor asociada con transmitir el expediente médico electrónico.

8. Usted tiene el derecho de recibir un aviso de infracción de su PHI

Usted tiene el derecho de ser notificado si ha habido una infracción de cualquier PHI suya, no autorizada.

Quejas

Si usted cree que hemos violado sus derechos de privacidad, puede presentarnos una queja por escrito, notificando a nuestro Oficial de Privacidad en 55 E. Jackson Blvd., Suite 1500, Chicago, IL 60604, (312) 663-1130. Usted también puede presentar una queja al Secretario de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de la manera siguiente:

Secretary
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Ave, SW
Washington DC 20201
(202) 619-0257

No tomaremos represalias contra usted si presenta una queja.