



**ESTA FORMA
ES PARA QUE
EL CLIENTE
LLEVE A CASA**

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD Y DERECHOS DEL CLIENTE

**ESTA FORMA
ES PARA QUE
EL CLIENTE
LLEVE A CASA**

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN DEL TRATAMIENTO DEL CLIENTE PODRÁ SER USADA Y REVELADA Y CÓMO EL CLIENTE PODRÁ TENER ACCESO A SU INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELA CUIDADOSAMENTE.

Respetamos la confidencialidad del cliente y sólo liberamos información confidencial acerca de los clientes de acuerdo con las leyes estatales y federales. Este aviso describe nuestras pólizas relacionadas con el uso de los récords del cuidado al cliente generados por esta clínica.

Contacto sobre Privacidad. Si usted, el cliente, tiene alguna pregunta acerca de esta póliza o sus derechos, contacte a Nancy Brown, 630-653-1717.

USO Y REVELACIÓN DE INFORMACIÓN PROTEGIDA DE SALUD

En orden de proveer cuidado al cliente efectivamente, habrá ocasiones cuando tendremos que compartir información confidencial con otras personas fuera de nuestra clínica. Esto incluye:

Tratamiento. Puede que usemos o revelemos información sobre el tratamiento de nuestros clientes para proveer, coordinar, o manejar su cuidado o cualquier servicio relacionado; incluye compartir información con otras personas fuera de nuestra clínica con quien estemos consultando o refiriendo al cliente.

Pagos. De ser necesario, la información será usada para obtener pago por el tratamiento y servicios provistos. Esto incluye el contactar al garantizador del cliente, una agencia de colección, o compañía aseguradora para aprobación previa al tratamiento planeado, verificación de aseguranza, o para propósitos de facturación.

Actividades de Cuidado de Salud. Puede que usemos información acerca del cliente para coordinar actividades de negocio. Esto puede incluir hacer una cita, revisar el tratamiento o cuidado, entrenamiento de empleados, y/o encuestas de acreditación.

Derecho de Restringir Revelación sobre Cierta Información de Salud Protegida. Usted tiene el derecho de requerir una restricción de revelación de su información de salud protegida si: (1) la revelación es para un plan de salud para propósitos de hacer un pago u operaciones del cuidado de salud (pero no para tratamiento); y (2) si se relaciona a un asunto de salud o servicio mediante el cual el proveedor ya ha sido pagado en su totalidad por usted.

Derecho a Récords Electrónicos de Salud y de Contabilidad. Si una entidad cubierta mantiene récords electrónicos de salud acerca de usted, usted tiene el derecho de: (1) obtener una copia de la información en formato electrónico y (2) pedir a la entidad cubierta enviar una copia a una tercera persona. Puede que le cobremos una cantidad razonable por costos de labor, por enviar copia electrónica de su información de salud.

Información Revelada Sin el Consentimiento del Cliente. Bajo la ley estatal y federal, la información sobre nuestros clientes pudiera ser revelada, sin el consentimiento del cliente, en las siguientes circunstancias:

Emergencias. Información suficiente pudiera ser compartida para dirigir una emergencia inmediata que el cliente esté enfrentando.

Cita para Seguimiento/Cuidado. Podríamos contactar al cliente para recordarle de futuras citas o información acerca de tratamientos alternativos u otros beneficios relacionados con la salud, y servicios que pudieran ser de interés al cliente. Dejaremos información sobre la cita en la máquina contestadora del cliente, a menos que se nos indique lo contrario.

Según Requerido por Ley. Esto incluirá situaciones donde tengamos una citación, orden de la corte, o tengamos un mandato de proveer información pública de salud tal como enfermedades contagiosas o sospecha de abuso y/o negligencia/abuso de niños o de ancianos.

Médico Forense. Estamos obligados a revelar información acerca de las circunstancias de la muerte de un cliente al médico forense que esté investigando la muerte.

Requerimientos Gubernamentales. Podríamos revelar información a una agencia de cuidado de salud para actividades autorizadas por la ley, tales como auditorías, investigaciones, inspecciones, y acreditación. Pudiera haber también la necesidad de compartir información con la Administración de Alimentos y Medicamentos relacionada con eventos adversos o productos defectuosos. También somos requeridos a compartir información con el Departamento de Salud y Recursos Humanos, si es requerida para determinar nuestro cumplimiento con las leyes federales relacionadas con el cuidado de la salud.

Actividad Criminal o de Peligro hacia Otros. Si un crimen es cometido en nuestras facilidades o contra nuestro personal, podríamos compartir información con agentes policiales para detener al criminal. También tenemos el derecho de involucrar a agentes policiales cuando creemos que alguien está en un peligro inminente.

DERECHOS DEL CLIENTE

Como cliente, usted tiene los siguientes derechos bajo las leyes estatales y federales:

Copia de Récor ds. Los clientes tienen el derecho a inspeccionar sus récor ds producidos por Meier Clinics®. Puede haber un cargo razonable a los clientes por copiar y enviarle los récor ds, o por revisar sus récor ds en persona con su médico.

Revelación de Récor ds. Los clientes podrán dar su consentimiento en escrito para revelar sus récor ds a otras personas, por cualquier motivo que ellos deseen. Esto podrá incluir un abogado, empleador, u otra persona que el cliente desee que tenga conocimiento de su cuidado. Los clientes podrán cancelar este consentimiento en cualquier momento, pero sólo en asuntos donde no se ha tomado acción alguna relacionada con la autorización previamente obtenida. Podríamos cobrar al cliente o persona requiriendo los récor ds una cantidad razonable por copiar y enviar sus récor ds.

Restricción de Récor ds. El cliente podrá pedirnos el no usar o revelar parte de su información clínica. Esta requisición deberá ser hecha por escrito. Meier Clinics® no está obligada a estar de acuerdo con la requisición si creemos que es en el mejor interés del cliente el permitir el uso y revelación de la información. La requisición deberá ser enviada a la Presidente, Nancy Brown, Meier Clinics®, 2100 Manchester Road, Suite 1510, Wheaton, IL 60187-4561.

Contactando al Cliente. El cliente podrá requerir que enviemos información a otra dirección o medio alternativo. Honraremos la requisición siempre y cuando sea razonable y podamos corroborar que es correcta. Tenemos el derecho de verificar que la información de pago provista es correcta. También proveeremos gustosamente, información por correo electrónico, si es requerida. Si el cliente desea que nos comuniquemos por correo electrónico, el cliente tendrá el derecho de obtener una copia escrita también de este aviso de privacidad. El cliente podrá requerir en cualquier momento el ser removido de nuestras listas de envío de correo, incluyendo, pero no limitado a, boletines informativos, información educacional, y requerimiento de donativos, enviándonos un correo electrónico a unsubscribe@meierclinics.com.

Modificación de Récor ds. Si el cliente cree que alguna información en sus récor ds es incorrecta o incompleta, podrá requerir una modificación contactando a la Presidente, Nancy Brown, al 630-653-1717 y pidiendo por la *Forma de Requerimiento y Modificación de Información Médica*. En algunos casos, podríamos negar la requisición.

Si negamos la requisición para una modificación, el cliente tiene el derecho de enviarnos una nota dejándonos saber sobre su desacuerdo con nuestra decisión. Nosotros responderemos al cliente. La nota del cliente y nuestra respuesta serán añadidas al record del cliente.

Registro de Revelaciones. Los clientes podrán requerir un relato de las revelaciones que hemos hecho relacionadas con su información confidencial, con excepción de la información que hemos usado para tratamiento, pago o con el propósito de operaciones del cuidado de su salud; información que hemos compartido con el cliente o su familia; o información para la cual el cliente nos ha ofrecido consentimiento específico de revelación. También excluye información que hemos sido requeridos a revelar. Para recibir información con relación a revelaciones hechas en un período específico de tiempo de no más de seis años y después de Abril 14, 2003, deberá enviar una requisición por escrito a la Presidente, Nancy Brown, Meier Clinics®, 2100 Manchester Road, Suite 1510, Wheaton, IL 60187-4561. Nosotros notificaremos al cliente del costo envuelto en preparar la lista.

Preguntas o Quejas. Si un cliente tiene alguna pregunta, desea una copia de esta Póliza, o tiene alguna queja, deberá notificar por escrito a la Presidente, Nancy Brown, Meier Clinics®, 2100 Manchester Road, Suite 1510, Wheaton, IL 60187-4561. Los clientes también podrán expresar su queja al Secretario de Recursos Humanos del Departamento de Salud de los Estados Unidos si creen que Meier Clinics® ha violado sus derechos de privacidad. Nosotros no tomaremos represalias contra el cliente por haber presentado una queja.

Cambios en la Póliza. Meier Clinics® se reserva el derecho de cambiar su Póliza de Privacidad basado en las necesidades de la clínica y cambios en las leyes federales y estatales.

DECLARACIÓN DE DERECHOS DEL CLIENTE

Los siguientes derechos son extendidos a cada cliente recibiendo servicios en Meier Clinics®, para todas las edades, sin reservaciones o limitaciones:

1. Derecho a confidencialidad: El cliente tiene el derecho a toda consideración de privacidad concerniente a su programa de cuidado de salud, incluyendo sus pruebas o estatus de VIH. Todas las discusiones, consultas, comunicaciones, récords e información médica del caso concerniente a su cuidado será tratada privada y confidencialmente. Los récords médicos sólo podrán ser inspeccionados o removidos de la oficina bajo aprobación administrativa y autorización escrita del cliente, o por proceso legal o de la corte. Toda comunicación y récords pertinentes a su cuidado será tratado confidencialmente por Meier Clinics®, excepto en casos donde se sospeche abuso o peligro a la salud pública (ej. Potencial de violencia o actividad criminal hacia otros o su persona) donde el reportar la situación es permitida o requerida por ley.
2. Derecho a saber que los records médicos son seleccionados al azar por el equipo Corporativo de Cumplimiento de Meier Clinics® para hacer auditorías trimestrales. Después de haberse completado la auditoría estas copias son trituradas. El propósito de la auditoría es de asegurar la consistencia y precisión de las facturaciones y requisitos de papelería en los récords.
3. Derecho a tener acceso a tratamiento imparcial sin importar la edad, características psicológicas, orientación sexual, condición física, raza, religión, sexo, grupo étnico, estado civil, estatus de VIH, record criminal, o fuente de apoyo financiero.
4. Derecho a tener su dignidad personal reconocida y respetada en la provisión de todo el cuidado y tratamiento.
5. Derecho a libertad de religión.
6. Derecho a recibir tratamiento individualizado, incluyendo la provisión de un plan de tratamiento individualizado basado en la información de todas las evaluaciones; participación activa en el desarrollo del plan de tratamiento por el cliente con revisión periódica del plan por el personal, e implementación y supervisión del plan por personal profesional cualificado.
7. Derecho a hacer decisiones acerca del plan de tratamiento antes y durante el tiempo de tratamiento, y de rechazar un tratamiento recomendado o plan de cuidado hasta el punto permitido por ley; de ser informado de

las consecuencias médicas de esta acción. En caso de rechazo, el cliente tiene el derecho a otro cuidado apropiado y servicios de Meier Clinics® o puede ser transferido a otra facilidad.

8. Derecho a conocer las implicaciones financieras inmediatas y a largo plazo de los tratamientos elegidos en la medida en que se pueda establecer y que sean conocidos.
9. Derecho a obtener, del médico, u otra persona involucrada en el cuidado directo, información relevante, actual, información entendible concerniente al diagnóstico, tratamiento, y pronosis. Derecho a revisar los récords pertinentes a su tratamiento y de obtener la explicación o interpretación necesaria de la información, excepto cuando sea restringida por ley. Si el cliente requiere una copia de sus récords, pudiera haber un costo razonable al cliente por copiar y enviar los récords por correo.
10. Derecho de conocer la identidad del médico, enfermeras y otras personas envueltas en la provisión del cuidado, aún si las personas envueltas son estudiantes, médicos residentes o en entrenamiento.
11. Derecho de esperar que, dentro de nuestra capacidad y pólizas, la clínica ofrecerá una respuesta razonable a la requisición de un cliente de cuidado y servicios médicamente apropiados. Meier Clinics® deberá proveer evaluación, servicio, y/o referido según indicado por la urgencia de un caso. Cuando sea médicamente apropiado y legalmente permisible, o cuando el cliente lo ha requerido, un cliente podrá ser transferido al cuidado de otro médico. El médico del cual el cliente va a ser transferido deberá de aceptar que el cliente sea transferido primero. El cliente también tendrá el beneficio de información completa y explicación con relación a la necesidad de, riesgos, beneficios, y alternativas de tal transferencia.
12. Derecho a preguntar y ser informado de la existencia de relaciones de negocios entre la clínica, hospital, instituciones educacionales, otros proveedores de cuidado de la salud, o pagadores que puedan influenciar en el tratamiento y cuidado del cliente.
13. Derecho a consentir o declinar de participar en estudios propuestos de investigación o experimentación humana que afecte el cuidado o tratamiento o requiera involucración directa del cliente, y a que tales estudios sean completamente explicados antes del consentimiento. El cliente que decline a participar de la investigación o experimentación tendrá el derecho al cuidado más efectivo que la clínica pueda ofrecer.
14. Derecho a recibir servicios prescritos dentro del menor restringido, pero apropiado ambiente y de acuerdo al plan de tratamiento individualizado del paciente. El cliente tendrá acceso no discriminatorio a servicios, de acuerdo con el Acto Americano para Descapacitados.
15. Derecho a protección y garantía de privacidad y confidencialidad de comunicación con el personal que proveer el tratamiento, y de material escrito en el récord individualizado del cliente.
16. Derecho de ser considerado mentalmente competente a menos que una corte determine lo contrario.
17. Derecho a un ambiente humano y limpio en el cual el cliente es protegido de daños; privacidad con respecto a necesidades personales, y es tratado con respeto y dignidad.
18. Derecho de ser libre de maltrato, abuso, negligencia, y explotación.
19. Derecho de saber que restringimiento y aislamiento no serán utilizados contra el paciente. 911 será llamado cuando un cliente sea agresivo, no sumiso, combativo, o atacante y el personal percibe una situación volátil o amenazadora.
20. Derecho a saber que las facilidades de Meier Clinic® son libres de tabaco. El uso de tabaco es permitido en las áreas designadas fuera del edificio, bajo las regulaciones/leyes del estado, durante el tiempo de descanso o cualquier otra hora sin actividad programada.
21. Derecho de saber que ninguna droga ilícita puede ser traída a Meier Clinics®. Drogas lícitas son permitidas y los clientes deberán de tomar las precauciones necesarias para mantener seguramente cualquier medicamento lícito traído a las facilidades. Los clientes serán requeridos de mantener sus bolsas y/o medicamentos con ellos y no dejarlos desatendidos.

22. Derecho de saber que para la protección de todos, objetos peligrosos serán confiscados y guardados seguramente como prohibidos. Miembros del personal determinarán qué artículos serán designados como prohibidos y seguirán las leyes Estatales y Federales con respecto a armas de fuego y/u otras armas.
23. Derecho de esperar continuidad razonable de cuidado cuando sea apropiado, y de ser informado por los médicos y otros cuidadores de la salud de opciones de cuidado realísticas. El cliente será completamente informado de cualquier recomendación para transición a otro nivel de cuidado con información tal como porqué el personal siente que esa transición es apropiada. Esto será hecho durante un tiempo de planeamiento de tratamiento con el cliente.
24. Derecho de ser informado de que Meier Clinics® tiene el derecho de terminar el cuidado de un cliente con una notificación escrita con 30 días de anticipación, en la cual se incluirá una lista de lugares donde el cliente pueda continuar su cuidado de salud.
25. Derecho de requerir acceso o referido a entidades legales para representación apropiada, o para ayuda propia o servicios de apoyo y defensa.
26. Previo a admisión en el programa durante el día (Day Program), el cliente tiene el derecho de ser informado de todas las reglas y regulaciones concernientes a la conducta y curso de tratamiento del cliente.
27. Derecho a presentar una queja con la seguridad de que no se tomarán represalias en su contra, y ser informado del proceso apropiado de queja. Si el cliente tiene una queja acerca de los servicios provistos, él/ella podrá presentar una queja siguiendo el siguiente procedimiento:
 - Paso Uno: Discutir el asunto con el terapeuta o doctor. Él/Ella están ahí para ayudar en cualquier asunto que surja. Nunca será un inconveniente para ellos el asistir al cliente.
 - Paso Dos: Si el terapeuta o doctor no están disponibles para asistir al cliente adecuadamente con su queja, el cliente deberá hablar con el Supervisor Clínico o Director del Programa de esa clínica o programa.
 - Paso Tres: Si los pasos uno y dos han sido tomados y el cliente siente que el asunto no ha sido resuelto, deberá contactar al Director Regional del área donde la clínica esté localizada.
 - Paso Cuatro: Si el cliente aún no está satisfecho con el resultado, podrá contactar a la Presidente de Meier Clinics®, Nancy Brown, Ella podrá ser contactada llamando al 630-653-1717. El cliente deberá primeramente asegurar que él/ella han pasado por los pasos antes mencionados. Si todos los pasos apropiados han sido tomados, ella entonces trabajará con el cliente para resolver la situación lo más pronto posible. El cliente recibirá una respuesta escrita dentro de los próximos 30 días laborables después de haber recibido la queja formal.

Si el cliente siente que su queja no ha sido adecuadamente dirigida a este punto, él/ella tiene el derecho de contratar los servicios de defensa o auto-defensa dentro de los 45 días después de haber recibido la respuesta de Nancy Brown.

Presentando una Queja en contra de entidades cubiertas por HIPAA que se cree no han cumplido con las Reglas de Privacidad de HIPAA

Toda queja deberá ser hecha por escrito al Secretario de Salud y Recursos Humanos si ha ocurrido en o después de Abril 14, 2003, y cumple con los siguientes requerimientos:

- Será presentada por escrito, ya sea en papel o electrónicamente;
- Nombre de la entidad que es sujeto de la queja y describa los actos u omisiones que se creen han sido violados y requerimientos aplicables;
- La queja es presentada dentro de 180 días después que el demandante tuvo conocimiento del acto u omisión ocurrido, a menos que la limitación de tiempo sea cancelada por una buena causa demostrada.

Las quejas por vía electrónica deberán ser enviadas a OCRCComplaint@hhs.gov. Quejas enviadas por correo deberán ser enviadas a la oficina regional de Derechos Civiles responsable por los asuntos relacionados con las Reglas de Privacidad del Estado o jurisdicción donde la entidad está localizada. La lista abajo le proveerá las direcciones apropiadas para presentar una queja:

Region III (Maryland, Pennsylvania, Virginia)

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
150 S. Independence Mall West, Suite 372
Public Ledger Building
Philadelphia, PA 19106-9111
Phone: 800-368-1019 TDD: 800-537-7697
Fax: 215-861-4431

Region V (Illinois)

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
233 N. Michigan Ave., Suite 240
Chicago, IL 60601
Phone: 800-368-1019 TDD: 800-537-7697
Fax: 312-886-1807

Region VI (Texas)

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
1301 Young Street, Suite 1169
Dallas, TX 75202
Phone: 800-368-1019 TDD: 800-537-7697
Fax: 214-767-0432

Region VII (Kansas)

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
601 East 12th Street – Room 248
Kansas City, MO 64106
Phone: 800-368-1019 TDD: 800-537-7697
Fax: 816-426-3686

Region IX (California)

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
Phone: 800-368-1019 TDD: 800-537-7697
Fax: 415-437-8329

Region X (Idaho, Washington)

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
2201 Sixth Avenue – M/S: RX-11
Seattle, WA 98121 – 1831
Phone: 800-368-1019 TDD: 800-537-7697
Fax: 206-615-2297

Para información adicional acerca de presentar quejas o usar el Paquete de Quejas de Privacidad de Información de Salud, visite la página de internet de la Oficina de Derechos Civiles,
<http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/index.html>.

ESTADO DE TEXAS

AVISO CON RELACIÓN A QUEJAS

Quejas sobre de un médico, al igual que otros profesionales acreditados en la Junta de Examinadores Médicos de Texas; incluyendo asistentes de médicos, acupunturistas, y asistentes de cirugía, podrán ser reportados para investigación a la siguiente dirección:

Texas Medical Board
Attention: Investigations
333 Guadalupe, Tower 3, Suite 610
PO Box 2018, MC-263
Austin, TX 78768-2018

Asistencia para presentar una queja es disponible llamando al 1-800-201-9353.

Para más información, favor de visitar nuestra página del internet: www.tmb.state.tx.us