

forense para los propósitos de identificación, determinar la causa de la muerte o para que se lleve a cabo sus obligaciones autorizadas por la ley. Nosotros también podríamos revelar información protegida a un director de funeraria, autorizado por la ley, para que el pueda llevar a cabo sus obligaciones. Información de salud protegida también puede ser usada y revelada para el propósito de donación de órganos de cadáveres, ojos o donación de tejido.

- **En casos de actividad criminal** – De acuerdo con la aplicación de las leyes federales y estatales, podríamos revelar su información protegida, si creemos que el uso o revelación es necesaria para prevenir o disminuir la seriedad e inminente amenaza a la salud o seguridad de una persona o del público. Podríamos también revelar su información protegida a las autoridades si esto fuera necesario para identificar o detener a un individuo.
- **Para actividad militar y por seguridad nacional** - Cuando las condiciones apropiadas aplican, nosotros podríamos usar o revelar información de salud protegida de individuos que son empleados de las Fuerzas Armadas (1) para actividades que se estiman necesarias por las autoridades de comando militar (2) para propósitos del Departamento de asuntos Veteranos para determinar elegibilidad de beneficios, o (3) en el caso de que usted sea un miembro de un servicio militar extranjero.
- **Para compensación de trabajadores** – Su información de salud protegida pudiera ser revelada por nosotros como autorizada para cumplir con las leyes de compensación de los trabajadores y otros programas establecidos legalmente.
- **Cuando se esta encarcelado** - Nosotros podríamos usar o revelar información protegida si usted es un prisionero de una cárcel correccional y su medico creo o recibió su información protegida en el curso de proveerle servicio medico.
- **Usos requeridos y revelaciones** - Bajo la ley, nosotros tendremos que hacer revelaciones sobre usted y cuando será requerido por la secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos para investigar y determinar nuestro cumplimiento con los requerimientos de la Regla de Privacidad.

Quejas

Nuestra meta es asegurar que su información de salud protegida sea mantenida de una manera confidencial y de que sus derechos de Privacidad se cumplan como es establecido por la regla de Privacidad.

Si usted siente que ha habido un violación de sus derechos de Privacidad por nuestras oficinas, usted puede someter una queja con nuestro director de Privacidad., 217-352-7961.

Usted puede dirigir sus quejas al Secretario de Salud y Servicios Humanos.

Fecha de Efectividad 6/1/2011

Identity Protection Policy

It is important to safeguard social security numbers against unauthorized access because social security numbers can be used to facilitate identity theft. Champaign-Urbana Public Health District (CUPHD) will ensure the confidentiality and integrity of social security numbers that are collected, maintained, and used as required by the Illinois Identity Protection Act, 5 ILCS 179.

Prohibited Activities:

No employee of CUPHD shall do any of the following:

- Publicly post or publicly display in any manner an individual's social security number.
- Print an individual's social security number on any materials that are mailed to the in-

dividual, through the U.S. Postal Service, any private mail service, electronic mail, or any similar method of delivery, unless State or federal law requires the social security number to be on the document to be mailed.

Except as otherwise provided in this policy, no employee of CUPHD shall do any of the following:

- Collect, use, or disclose a social security number from an individual, unless required to do so under State or federal law, rules, or regulations, or the collection, use, or disclosure of the social security number is otherwise necessary.
- Require an individual to use his or her social security number to access an internet website.
- Use the social security number for any purpose other than the purpose for which it was collected.

Identity-Protection Requirements:

- All employees and agents of the Champaign-Urbana Public Health District identified as having access to social security numbers in the course of performing their duties shall be trained to protect the confidentiality of social security numbers. Training shall include instructions on the proper handling of information that contains social security numbers from the time of collection through the destruction of the information.
- Only employees who are required to use or handle information or documents that contain social security numbers have access to such information or documents.
- Social security numbers requested from an individual shall be provided in a manner that makes the social security number easily redacted if required to be released as part of a public records request.

Non-Discrimination Policy

Champaign-Urbana Public Health District, hereinafter referred to as the District, does not exclude, deny benefits to, or otherwise discriminate against any person on the basis of race, color, religion, national origin, gender, handicap, or age in admission to, participation in, or receipt of the services and benefits under any of its program and activities.

Complaints

Anyone having questions regarding this policy or believes that they may have been discriminated against on the basis of race, color, religion, national origin, disability, sexual orientation, or age, by the District or any of its employees or agents, can contact:

Champaign-Urbana Public Health District
Public Health Administrator, Julie Pryde
Phone: 217-531-5369

Director of Human Resources, Patricia Robinson
Phone: 217-531-4257

Reporting an alleged violation to the District will not prevent anyone from filing a discrimination complaint with the U.S. Department of Human Services, Office for Civil Rights, at the following address and/or telephone number:

HHS Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
233 N. Michigan Avenue, Suite 240
Illinois 60601

Phone: 312-886-2359
TDD: 312-353-5693
Fax: 312-886-1807Chicago,
Email: OCRComplaints@hhs.gov

Notificacion de Practicas de Privacidad

Champaign-Urbana Distrito de Salud Pública
201 W. Kenyon Rd. Champaign, IL 61820



Public Health
Prevent. Promote. Protect.
Champaign-Urbana Public Health District
www.cuphd.org

Esta notificación describe como la manera en la cual su información medica puede ser usada o revelada y también la manera como usted puede obtener esta información. Por favor revise esta forma cuidadosamente.

Información Protegida de Salud (PHI en inglés) está mantenido como un archivo de sus contactos o visitas para servicios de salud con nuestra agencia. Específicamente, PHI es información de Usted, incluyendo información demográfica como su nombre, dirección, número de teléfono, etc que pudiera identificarle y que está relatada a condiciones de salud física o mental y servicios de salud actuales, pasados, o futuros.

En nuestra práctica es requerido seguir ciertas reglas para asegurar confidencialidad con respecto a mantener su información de salud protegida, la manera en la que se usa su información, se revela o compartir información con otros profesionales de la salud envueltos en su tratamiento y cuidado medico. Este aviso describe sus derechos y maneras en las que usted tiene control sobre su información. Describe también la manera en la que nosotros aplicamos las reglas y usamos la información cuando le ofrecemos servicios para su tratamiento, obtenemos pagos por servicios que usted recibió, manejamos nuestras operaciones de servicios de salud y para otros propósitos que son permitidos y requeridos por la ley. Si usted tiene alguna pregunta sobre esta notificación, por favor póngase en contacto con nuestro Director de Privacidad, 217-352-7961.

Sus Derechos bajo la Regla de Privacidad

En seguido hay una declaración de sus derechos, bajo la Regla de privacidad, en relación a la protección de su información de Salud. Por favor siéntase libre de discutir cualquier pregunta con nuestros empleados.

- **Usted tiene el derecho de recibir, y nosotros estamos obligados a proveerle con una copia de la "Nota de Practicas de Privacidad"** - Nosotros estamos obligados a seguir los mandatos en esta notificación. Nosotros reservamos el derecho de cambiar los términos de nuestra notificación, en cualquier momento. De ser necesario, nuevas versiones de esta notificación entraran en vigencia, para la información protegida de la cual mantenemos en ese momento. Al momento de su pedido, usted recibirá una copia revisada de la notificación que esta en efecto en ese momento, si usted llama a nuestras oficinas y pide una copia revisada se le enviara por correo o también usted puede pedir una copia durante su próxima cita.
- **Usted tiene el derecho de autorizar la revelación de su información y darle otros usos** - Esto significa que usted tiene el derecho de autorizar o negar el uso ó revelación de información sobre su salud que es protegida y que no ha sido especificada en esta notificación. Usted puede cancelar una autorización, en cualquier momento, por escrito, excepto cuando su proveedor de servicios médicos o nuestras oficinas hayan tomado acción.
- **Usted tiene el derecho a designar un representante personal** – Esto quiere decir que usted puede designar a una persona como un delegado con autoridad para consentir o autorizar el uso o revelación de información medica protegida.
- **Usted tiene el derecho de pedir una manera de comunicación alternativa** – La forma común de comunicación con nuestros pacientes es a través del teléfono y por correo. Pero usted puede pedirnos una manera diferente de comunicación sometiendo un pedido por escrito a nuestra oficina. Es importante que sepa que pueda ser que no podamos responder positivamente a su pedido si ese no cumple con los requisitos y requerimientos de seguridad incluidos en HIPAA,

nosotros le informaremos si este problema llegara a presentarse.

- **Usted tiene el derecho de inspeccionar y de obtener una copia de su información de salud protegida** - Esto significa que usted puede revisar y obtener una copia de la información que existe en su archivo de paciente.
- **Usted tiene el derecho de pedir restricciones en su información de salud protegida** - Esto significa que usted puede pedirnos, por escrito, que no se use o se revele alguna parte de su información de salud protegida con el propósito de un tratamiento, un pago o algo relacionado a su servicio de salud. Usted también puede pedir que cierto tipo de su información protegida no sea revelada a miembros de su familia o amigos que puedan estar envueltos en su cuidado como esta descrito en esta notificación de prácticas de privacidad. En ciertos casos, nosotros podremos negar su pedido de restricción.
- **Usted tiene el derecho de pedir una enmienda a su información de salud protegida** - Esto significa que usted puede pedir una enmienda a su información de salud protegida por el tiempo en que nosotros mantengamos esta información. En algunos casos, nosotros podremos negarnos su pedido de una enmienda.
- **Usted tiene el derecho de pedir responsabilidad en cuanto a la revelación de información** - Esto significa que usted puede pedir un listado de las veces en las que nosotros hemos revelado su información de salud protegida, a entidades o personas fuera de nuestra oficina, y que no sea para el propósito relacionado a su tratamiento, pagos relacionados a servicio de cuidado medico, o para un propósito que ha sido autorizado por usted.

Situaciones en las cuales nosotros podemos usar o dar a conocer información sobre su salud que es protegida

Los siguientes son ejemplos de los usos y situaciones en las cuales información protegida sobre su salud puede ser dada a conocer y que estamos permitidos a hacerlo.

- **Por Tratamiento** - Podríamos hacer uso y dar a conocer información protegida sobre su salud para proveerle, coordinar, o manejar su cuidado medico y los servicios relacionados. Esto incluye la coordinación o manejo con terceras personas que estén envueltos en su cuidado y tratamiento. Por ejemplo, proveeremos información, hasta donde sea necesario, a la farmacia que llenaría sus recetas médicas. Nosotros, también daremos a conocer información sobre su salud que es protegida a otros proveedores de salud que puedan estar envueltos en su cuidado y tratamiento. Nosotros también le llamaremos por su nombre en la sala de espera cuando su proveedor de salud este listo para atenderlo. Nosotros podríamos usar o dar a conocer su información, como sea necesario, para ponernos en contacto con usted y para recordarle de su cita. Nosotros podríamos contactarle por teléfono o por otros medios para proveerle resultados de exámenes o pruebas de laboratorio y para proveerle con información o para recomendarle tratamientos alternativos relacionados a su cuidado. También, podremos contactarle para proveerle información sobre servicios y beneficios relacionados con su cuidado medico y que son ofrecidos por nuestra oficina.
- **Por Pagos** – Su información protegida de salud puede ser usada, como se necesite, para obtener pagos de servicios de salud recibidos. Esto puede incluir algunas actividades que su plan de seguro medico pueda hacer antes de aprobar o pagar por servicios de cuidado medico que hemos recomendamos para usted tales como: determinar la elegibilidad o la cobertura de beneficios de seguro, revisar la necesidad de los servicios proveídos a usted, y encargarse de revisar actividades de utilización.
- **Para Manejo del sistema de Salud** - Nosotros podríamos usar o dar a conocer su información protegida de salud para apoyar las operaciones de negocio. Esto incluye, pero no se limita a planificación y desarrollo de negocios, evaluación de calidad y

mejoramiento, revisión medica, servicios legales, y funciones de auditoria. También esta incluida, la educación, proveedores de credenciales, certificaciones, garantías, u otras actividades relacionadas al seguro medico. Además, esto incluye actividades administrativas tales como servicio al consumidor, cumplimiento con los requisitos de privacidad, procedimientos internos de quejas, y negocios relacionados a la venta o transferencia de bienes.

Poliza de Proteger la Identidad

Es importante proteger los números de Seguridad Social contra acceso sin autorización porque el número de Seguridad Social pueda ser usado en robos de identidad. CUPHD mantendrá seguro y confidencial los números de Seguridad Social que colectamos, mantenemos, y usamos como requerido por la ley Illinois Identity Protection Act 5 ILCS 179.

Actividades Prohibidas

No empleado de CUPHD pueda hacer lo siguiente:

- Poner en lugar público el número de Seguridad Social de cualquier persona.
- Poner el número de Seguridad Social en información mandada por correo ni por carta electronica menos que la ley del estado o la ley federal requiere que el número de Seguridad Social esté en la información mandada.

Menos como proveido en esta poliza, ningún empleado de CUPHD pueda hacer lo siguiente:

- Colectar, usar, o dar un número de Seguridad Social de alguien, menos si sea requerido por ley, regla, regulación por la ley del estado o la ley federal o si colección o uso del número de Seguridad Social sea necesario por otra razón.
- Requerir que alguien use su número de teléfono para acesar un sitio del internet.
- Usar el número de Seguridad Social para un uso diferente que el propósito original.

Requisitos de Protección de la Identidad:

- Todos los empleados y agentes de CUPHD identificados como personas con acceso a números de Seguridad Social en su trabajo tendrán entrenamiento de como mantener la confidencialidad de los números de Seguridad Social. El entrenamiento incluirá instrucciones en como mantener documentos que contienen números de Seguridad Social desde el empieza hasta el fin del uso del documento.
- Sólo empleados quien requieren usar o mantener la información o el documento que contiene los números de Seguridad Social tendrán acceso a tal información o documento.
- Los documentos que tienen números de Seguridad Social deben tenerlos en manera fácil para borrar el número de Seguridad Social si sea necesario hacer público el documento como parte de un pedido de record público.

Otros usos requeridos y revelaciones que son permitidos

Nosotros también podríamos usar y dar a conocer su información de salud protegida en las siguientes situaciones descritas enseguida. Usted puede estar de acuerdo u oponerse al uso o revelación de todo o parte de su información.

- **A otros envueltos en su tratamiento medico** - A no ser que usted se oponga, nosotros podríamos dar a conocer su información de salud protegida, a un miembro de su familia, pariente, o amigo cercano o cualquier otra persona, que usted identifique, y que esta directamente relacionada en su cuidado medico. Si usted no tiene la posibilidad de estar de acuerdo u oponerse a que se de a conocer esta información, nosotros podríamos dar esta información basados en nuestro criterio Professional, si

determinamos que es por su bienestar.

Podríamos usar y revelar información protegida de su salud para notificar o ayudar en notificar a un miembro de la familia, un representante personal o cualquier otra persona que es responsable de su cuidado, acerca de su condición general o muerte.

Si usted no esta presente o disponible para dar su aprobación u oponerse al uso o revelación de su información protegida, entonces su medico podría hacerlo, usando su criterio medico, para determinar si el revelar la información es en su mejor interés. En este caso, solamente la información que sea relevante a su cuidado medico seria revelada.

- **Estipulado por la Ley** - Nosotros podríamos usar o revelar su información de salud protegida hasta el punto de que el uso o la revelación sean requeridos o estipulado por la ley.
- **Por Salud Pública** - Nosotros podríamos usar o revelar su información de salud protegida a una persona autorizada de salud Pública que esta autorizada por ley para colectar o recibir esta información.
- **Por enfermedades contagiosas** - Si es autorizado por la ley, nosotros podríamos usar o revelar su información de salud protegida, a una persona quien pudiera haber estado expuesta o estar en riesgo de contraer, o propagar una enfermedad o condición contagiosa.
- **Por un descuido de salud** - Nosotros podríamos revelar información de salud protegida a una agencia que se encarga de este tipo de casos para que lleve a cabo las actividades autorizadas por la ley, tales como auditorias, investigaciones e inspecciones.
- **En casos de Abuso o negligencia** - Nosotros podríamos usar o revelar información de salud protegida a una persona de salud pública que este autorizada por la ley para recibir reportes de abuso de niños o negligencia. También, nosotros podríamos proveer información protegida a una entidad gubernamental o agencia autorizada por la ley para recibir esta información si creemos que usted es victima de abuso, negligencia o violencia domestica. En este caso, la revelación de información será hecha en una manera tal que sea consistente con los requerimientos que aplican a las leyes federales y estatales.
- **A la Administración de Comidas y Drogas** - Nosotros podríamos usar o revelar información de salud protegida a una persona o compañía requerida por la Administración de Comidas y Drogas a reportar eventos adversos, a monitorear productos defectuosos o problemas, a reportar desviación en productos biológicos, a monitorear productos; para permitir el retiro de mercadería; para hacer reparaciones o para reemplazar, o conducir encuestas después de una campaña de mercadeo cuando sea necesario.
- **Para procedimientos legales** - Nosotros podríamos revelar información de salud protegida en el curso de algún procedimiento judicial o administrativo, en respuesta a una orden de la corte o un tribunal administrativo (hasta el punto que sea terminantemente autorizado), en ciertas condiciones respondiendo a una supina, un pedido de descubrimiento u otro proceso legal.
- **Para cumplir con la Ley** - Nosotros también podríamos revelar información de salud protegida, siempre y cuando los requerimientos legales cumplan, los propósitos de cumplir la ley.
- **Para los médicos forenses, Directores de funeraria y para donación de órganos** - Nosotros podríamos revelar información de salud protegida a un medico