

## **DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL CLIENTE**

Cuando recibe servicios en Josselyn, tiene una serie de derechos que están garantizados por la póliza de Josselyn y por el Capítulo 2 del Código de Salud Mental y Discapacidades del Desarrollo. (Ley Pública 80-141, Rev. 1991). Como cliente de Josselyn, también tiene varias responsabilidades. Estos se indican a continuación.

### **COMO CLIENTE, TIENES DERECHO A:**

1. Recibir información completa sobre sus derechos en un idioma que comprenda.
2. Imparcial y sensible acceso a servicios libre de discriminación establecido en raza, género, edad, etnia, religión, preferencia sexual o discapacidad.
3. El derecho a que se adapten las discapacidades según lo exige la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, Sec. 504 de la ley de Rehabilitación y la ley de Derechos Humanos
4. Ser tratado de una manera con dignidad personal, libre de abuso, negligencia, explotación financiera y de otro tipo, represalias y humillación.
5. Atención considerada y respetuosa en un entorno seguro que tenga en cuenta su cultura, valores y sistemas de creencias, así como su edad y cualquier discapacidad.
6. Acceso a personal calificado, conocimiento de la situación profesional del miembro o miembros del personal responsables por su cuidado y su capacidad y experiencia en relación con los servicios que usted busca.
7. Servicios individualizados, participación en la planificación de su tratamiento y revisión periódica del plan de tratamiento. (Este extiende a miembros familiares y/o guardianes como regulado por ley).
8. Solicitar la opinión de un consultor a cargo personal y solicitar una revisión de su plan de tratamiento.
9. Ser informado de cualquier riesgo conocido, efectos secundarios y beneficios de todo tratamiento o procedimiento de investigación y tener conocimiento de cualquier componente experimental de tratamiento o procedimiento de investigación.
10. Estar informado de los procedimientos de tratamiento alternativos disponibles, rechazar el tratamiento y conocer las consecuencias de rechazar el tratamiento.
11. Participar en estudios de investigación, ensayos clínicos y/o programas de capacitación e investigación de forma estrictamente voluntaria.
12. Saber si existen limitaciones en la duración de los servicios.
13. Conocer los costos de los servicios prestados y recibir y examinar su factura.
14. Una explicación completa de cualquier transferencia de tratamiento y conocimiento de las alternativas a esa transferencia.
15. Saber cómo iniciar un procedimiento de queja o agravio sin temor a represalias o barreras al servicio.
16. Tener acceso a su registro clínico, según lo establece la Ley de Confidencialidad de Illinois y responder por escrito si cree que la información en el registro es inexacta. Su declaración se convierte en parte del registro.
17. No tener información por escrita o verbal sobre su tratamiento que se divulgue de este centro en la medida permitida por la ley, sin su consentimiento informado voluntario por escrito.

**Excepciones:**

- (1) En caso de emergencia médica;
  - (2) Cuando registros están siendo examinados por un organismo de financiación, licencia o acreditación; Demanda por orden judicial; Si está en peligro inminente de lastimarse a sí mismo o a otros;
  - (3) En el caso de abuso o negligencia.
18. No ser denegado, suspendido, rescindido de los servicios o reducido por el ejercicio de cualquiera de sus derechos, excepto cuando el ejercicio de estos derechos impida la prestación de la atención adecuada.
  19. Conocer el estado y las necesidades en curso relacionadas con su atención médica que seguirán después del alta del tratamiento.
  20. Un intérprete cuando exista una barrera de idioma o de comunicación.
  21. Servicio adecuado y humano independientemente de la fuente de apoyo financiero.
  22. Servicios en el entorno menos restringido.
  23. Designar un sustituto para la toma de decisiones si no puede comprender su plan de tratamiento o comunicar sus necesidades entorno al tratamiento.
  24. Ser informado de su diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento, así como de cualquier alternativa a su atención para que pueda dar su consentimiento informado para el tratamiento.
  25. Ser entrevistado en un entorno diseñado para asegurar una privacidad razonable para que las personas que no participan directamente en su tratamiento no estén presentes sin su permiso.
  26. Que su expediente sea leído únicamente por personas directamente involucradas en su tratamiento o su seguimiento.
  27. Tiene derecho a comunicarse con las siguientes agencias si tiene preguntas sobre sus derechos o si cree que sus derechos han sido violados:

Comisión de Tutela y Defensa 527 South Wells, Chicago, IL	(312) 793-5900
---	----------------

Equipar para la Igualdad 11 E. Adams, Chicago, IL	(312) 341-0022
---	----------------

Departamento de Salud Mental y Discapacidades del Desarrollo de Illinois 401 Edificio Stratton, Springfield, IL	(217) 782-7179
---	----------------



### **COMO CLIENTE, SUS RESPONSABILIDADES SON:**

1. Brindar información sobre enfermedades pasadas, hospitalizaciones, medicamentos psicosociales y otra información relacionada con su salud, incluidos los valores culturales o las necesidades especiales de comunicación.
2. Hacer preguntas si no entiende el curso de tratamiento propuesto.
3. Participar en su tratamiento siguiendo los planes de tratamiento acordados mutuamente
4. Cooperar y asistir en la elaboración de planes de alta de manera responsable y manera oportuna.
5. Ser considerado de otros clientes al limitar el ruido, las interrupciones y seguir las restricciones de fumar.
6. Ser responsable por el comportamiento de sus hijos menores traídos a la agencia.
7. Respetar la propiedad de los demás y la propiedad de la agencia y la póliza de Josselyn sobre no solicitud cual incluye no apelaciones de fondos al personal u otras personas atendidas.
8. Siga las reglas escritas y el comportamiento que son específicos al área o servicio por el cual está siendo tratado.
9. Mantenga las citas programadas o cancelé dentro de las 24 horas.
10. Realizar o disponer el pago oportuno de los servicios prestado.
11. Mantener la información compartida en grupos terapéuticos privada y confidencial.
12. Proporcione información a Josselyn sobre cualquier enfermedad contagiosa o infección que haya contraído. Comprenda que es posible que se le pida que abandone las instalaciones por la seguridad de los demás y que su médico de atención primaria le pida que proporcione documentación escrita para autorización médica antes de que se le permita regresar para recibir servicios.

Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos y responsabilidades, hable con su terapeuta o el director del programa.

***Si desea presentar una queja o reclamo relacionado con sus Derechos y Responsabilidades, siga el Procedimiento de Quejas y Reclamos descrito en el Manual del Consumidor y envíelo a:***

***ATTN: Director de Cumplimiento y Mejora de la Calidad  
Josselyn  
405 Avenida Central  
Northfield, IL 60093-3097***

***Si necesita ayuda para presentar una queja o reclamo, envíe un correo electrónico a [feedback@josselyn.org](mailto:feedback@josselyn.org) o llame al 847-441-5600 x701 durante el horario comercial habitual y solicite asistencia o hable con su terapeuta/administrador de casos.***

## Normas y reglamentos de la agencia

1. El pago se espera en el momento del servicio. Josselyn se reserva el derecho de rechazar el tratamiento a cualquier persona que se niegue a hacer esfuerzos razonables para realizar el pago regular de la factura. Las alternativas de pago, como los planes de pago y las reducciones de tarifas, o cualquier pregunta/inquietud relacionada con la facturación, debe analizarse primero con su terapeuta.
2. No se permiten mascotas en el edificio a no ser que el animal sea un animal de trabajo identificado, es decir, un perro guía.
3. No vagar por los pasillos ni entrar a las oficinas del personal sin permiso. Cualquiera que esté esperando una cita debe esperar en las salas de espera designadas.
4. Cualquier visitante debe registrarse primero en la recepción. A los clientes que se reúnan con su terapeuta se les pedirá el comprobante de verificación del pago y el saldo actual.
5. Nadie debe usar el celular en la sala de espera. Salga para cualquier llamada telefónica, ya que puede ser disruptivo para otros visitantes.
6. No se permite fumar ni usar tabaco en la propiedad de Josselyn.
7. No se permite alcohol o drogas ilícitas en las instalaciones. Cualquier persona sospechosa de estar bajo la influencia se le puede pedir que se vaya.
8. Se le puede pedir a cualquier persona sabiendo que tenga o sea sospechoso de tener una enfermedad o infección transmisible que abandone las instalaciones y proporcione un comprobante de alta médica antes para regresar.
9. En caso de emergencia de cualquier tipo, por favor siga las instrucciones del personal que lo guíara.
10. No se permiten armas de ningún tipo en las instalaciones. Cualquiera que traiga un arma a las instalaciones o indique tener un arma, se le pedirá que se retire del edificio y es posible que se notifique a las autoridades policiales.
11. No se permite lenguaje fuerte o profano.
12. Ser cortés con los demás visitantes.
13. No se permite amenazar verbal o físicamente a otros visitantes o al personal. Es posible que se le pida que se vaya o que se notifique a las autoridades policiales si amenaza verbal o físicamente a alguien en el edificio.
14. No se tolerarán comportamientos violentos de ningún tipo. Las autoridades policiales serán notificadas si alguien se vuelve violento. Es política de Josselyn que no se utilice reclusión o restricción de ningún tipo cuando alguien pueda volverse amenazante o violento. En la situación de un menor, se puede utilizar el “sostenimiento terapéutico” en un esfuerzo por proteger al niño o a otros. Todo el personal clínico recibe capacitación especializada en esta intervención en crisis.
15. Los niños pequeños deben ser supervisados en todo momento en las salas de espera. Los niños menores de 12 años no pueden quedarse solos. Los padres serán notificados si el niño se vuelve disruptivo y se les puede pedir que se vayan. Josselyn no es responsable de incidentes que involucren a menores sin supervisión.
16. Si se lesiona, notifique a la recepción de inmediato.



17. Por favor, sea respetuoso con la propiedad de otras personas. El robo o daño a la propiedad de cualquier tipo puede ser perseguido.
18. Josselyn no se hace responsable de ningún artículo que se deje desatendido. Por favor, mantenga sus pertenencias personales con usted en todo momento.
19. Los representantes farmacéuticos no deben involucrar a los visitantes en conversaciones relacionadas con su tratamiento aquí o el medicamento que les han recetado. Si esto sucede, notifique a alguien en la recepción.



## Aviso de prácticas de privacidad de Josselyn

### Tu información. Tus derechos. Nuestras Responsabilidades.

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. **POR FAVOR REVISELO CUIDADOSAMENTE.**

#### Sus derechos

**Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos.** Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

- **Obtenga una copia de su Registro.** Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de sus registros médicos u otra información de salud que tengamos sobre usted. A veces podemos negar su solicitud. Si lo hacemos, le informaremos por escrito cuáles son nuestros motivos para la denegación y cómo puede apelar la denegación. Podemos cobrarle una tarifa razonable por el proceso de copiar y enviar por correo los documentos que solicita.
- **Pídanos que corrijamos su Registro.** Puede pedirnos que corrijamos sus registros de salud si cree que son incorrectos o incompleto. Debe realizar la solicitud por escrito al departamento de registros médicos.  
Podemos decir "no" a su solicitud, pero le diremos por qué dentro de 60 días.
- **Poniéndonos en contacto contigo.** Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica. Por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos con usted solo por teléfono o correo electrónico. Escriba sus instrucciones por escrito y entréguelas a un miembro del personal del programa donde usted recibe servicios. Ponga sus instrucciones por escrito y entréguelas a un miembro del personal del programa donde recibe los servicios. Podemos rechazar la solicitud, pero siempre la aceptaremos si es razonable.
- **Pídanos que limitemos lo que usamos o compartimos.** Puede pedirnos que **no** usemos o compartamos cierta información de salud. Puede solicitar una restricción presentando su solicitud por escrito a nuestro departamento de registros médicos. No estamos obligados a estar de acuerdo, y podemos decir "no" si afectaría su atención médica. Sin embargo, si paga los servicios totalmente de su bolsillo, puede solicitar que no divulguemos información sobre ese tratamiento en particular a su plan de salud; estamos obligados a honrar esa solicitud.
- **Obtenga una lista de aquellos con quienes hemos compartido información.** Puede solicitar una lista de las veces que compartimos su información durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, con quién la compartimos y por qué. Incluiremos todas las divulgaciones excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica y ciertas otras divulgaciones (como cualquier otra que nos pida que hagamos). Envíe su solicitud por escrito al departamento de registros médicos. Responderemos a su solicitud por escrito dentro de los 60 días posteriores a su solicitud. Es posible que tengamos que cobrarle una tarifa razonable por su solicitud.
- **Obtenga una copia de este Aviso de Privacidad.** Puede solicitar una copia de este Aviso en cualquier momento, aunque allá aceptado recibir el Aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia en papel de inmediato.
- **Presentar una queja.** Puede quejarse si cree que hemos violado sus derechos escribiendo al **funcionario de privacidad de Josselyn**. También puede presentar una queja ante la Secretaría de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

### Sus opciones

- Para cierta información de salud, puede decirnos sus opciones sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

### **Autorización para Divulgar Información Personal de Salud y Asignación de Planes de Salud**

- Para cierta información de salud, puede decirnos sus opciones sobre lo que compartimos, por ejemplo, compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su tratamiento. Estas divulgaciones de su información de salud se realizarán únicamente con su autorización por escrito, a menos que la ley permita o exija lo contrario. Puede retirar o cancelar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Usted comprende que no podemos retirar ninguna divulgación que ya hayamos hecho antes de que retirara su permiso.
  - Acepto permitir que Josselyn use y divulgue mi información personal de salud con el fin de diagnosticarme y/o brindarme tratamiento, obtener el pago por mi atención y con el fin de realizar operaciones de atención médica de Josselyn.
  - Autorizo la divulgación de cualquier información requerida en el proceso de solicitudes de cobertura financiera por el servicio prestado.
  - Autorizo a Josselyn a divulgar a mi aseguradora o a su agente designado, información clínica objetiva relacionada con mi diagnóstico y tratamiento que sea necesaria para procesar mis reclamos de salud.
  - Autorizo el pago de beneficios médicos a Josselyn por los servicios de salud mental y psiquiátricos que recibo. Si soy elegible, también solicito el pago de los beneficios del gobierno a Josselyn, que acepta la asignación de beneficios.
- **Fines de mercadeo.** Nunca compartiremos su información con fines de mercadotecnia a menos que nos dé permiso por escrito.
- **Apuntes de Psicoterapia.** Si tuviéramos tales notas, no las compartiremos sin su permiso por escrito.
- **Recaudación de fondos.** Debido a que somos una agencia sin fines de lucro, necesitamos ayuda para recaudar dinero. Es posible que nos comuniquemos con usted para los esfuerzos de recaudación de fondos, pero puede decirnos que no lo contactemos nuevamente.

### Otros usos y divulgaciones

*¿Cómo usamos o compartimos normalmente su información de salud? Por lo general, usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras.*

- **Ayudar a administrar el tratamiento que recibe.** Podemos compartir información sobre usted para proporcionar, coordinar o administrar sus servicios y tratamiento. Por ejemplo, si está en más de un programa en Josselyn, esos programas compartirán información para decidir qué servicios funcionan mejor para usted.
- **Paga por tus servicios.** Podemos compartir información para recibir el pago por el tratamiento y los servicios que recibió de Josselyn. Por ejemplo, la información proporcionada en la facturación de Medicaid o Medicare.



**Ejecutar nuestra organización.** Podemos utilizar cierta información sobre usted para respaldar nuestro negocio. Por ejemplo, evaluar el programa al que asiste, capacitar a nuestro personal o cuando nos sometemos a una auditoría.

**Se nos permite compartir su información de otras maneras,** generalmente de manera que contribuya al bienestar público.

- **Emergencias.** Podemos compartir información según sea necesario para hacer frente a una emergencia inmediata que esté enfrentando. Por ejemplo, podemos decirle al personal de una ambulancia qué medicamentos está tomando.
- **Seguimiento de citas/cuidado.** Podemos contactarlo con recordatorios de citas futuras (dejaremos la información de la cita en su contestador automático a menos que nos diga que no lo hagamos). También podemos informarle sobre los beneficios disponible para usted o brindarle información relacionada con la salud que tal vez desee conocer.
- **Mandato Judicial.** Podemos compartir información sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.
- **Abuso o Negligencia.** Nosotros estamos obligados a notificar a las autoridades gubernamentales si sospechamos abuso, negligencia, o violencia doméstica.
- **Salud Pública y Seguridad Nacional.** Es posible que se nos solicite divulgar a funcionarios gubernamentales o autoridades militares la información de salud necesaria para completar una investigación relacionada con la salud pública o la seguridad nacional. La información de salud puede ser importante cuando el gobierno cree que la seguridad pública pudo beneficiarse cuando la información puede conducir al control o prevención de enfermedades contagiosas.
- **Médicos forenses, examinadores médicos o directores de funerarias.** Debemos dar información de salud a los médicos forenses, examinadores médicos, o directores de funerarias para que puedan hacer su trabajo.
- **Compensación de trabajadores.** Podemos compartir su información de salud según sea necesario para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación de trabajadores u otros programas similares.
- **Cumplir con la Ley o Cuando la Ley lo Exija.** Podemos compartir su información de salud cuando lo exija la ley. Por ejemplo, si se comete un delito en nuestra propiedad o contra nuestro personal, podemos compartir información con las autoridades para que puedan atrapar al delincuente. También podemos llamar a la policía o al alguacil cuando pensamos que alguien está en peligro inmediato.

### Nuestras Responsabilidades

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su información de salud de acuerdo con las leyes federales y estatales.

- **Protección de su información confidencial.** Tenga en cuenta que las leyes estatales y federales pueden tener requisitos adicionales que debemos seguir o pueden ser más restrictivas que la HIPAA sobre cómo usamos y divulgamos su información de salud (como las leyes aplicables a los registros de pacientes con abuso de alcohol y drogas (42 CFR Parte 2) y registros de salud mental (740 ILCS 110 etss.)).
- Cuando divulgamos información, no divulgaremos más información de la necesaria. No compartiremos ni usaremos información diferente a la descrita aquí a menos que nos diga que podemos hacerlo por escrito. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento.
- **Notificarle de una infracción.** Tiene derecho a ser notificado en caso de que descubramos que hubo una



violación de su información de salud no segura.

***Nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso y nuestras prácticas de privacidad según las necesidades de Josselyn y los cambios en las leyes federales y de Illinois.*** El nuevo aviso estará disponible a pedido, en todas nuestras ubicaciones y en nuestro sitio web.

### **QUEJAS**

Si cree que hemos violado sus derechos de privacidad, tiene derecho a presentar una queja por escrito con nuestra Oficial de Privacidad, Laci Gatewood, en 405 Central Avenue, Northfield, Illinois 60093 o con el Secretario de Salud y Servicios Humanos en 200 Independence Avenue. , suroeste de Washington, DC . 20201 o llamando al (202) 619-0257. **No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.**