

AVISO SOBRE LOS DERECHOS DEL CLIENTE Y LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

I. DERECHOS DEL CLIENTE

Metropolitan Family Services (MFS) no discrimina ni restringe servicios a ningún cliente ni solicitante de servicios por motivos de educación formal, experiencia, raza, color, sexo, edad, discapacidad, origen nacional, incluido el dominio limitado del inglés, religión, embarazo, estatus militar, estado civil o de paternidad/maternidad, orientación sexual, identidad de género, estatus de orden de protección, afiliación política, baja desfavorable del servicio militar, Estado del sistema de justicia de Estados Unidos, incapacidad para pagar, Medicare, Medicaid o por pertenecer a cualquier otra categoría protegida por las leyes locales, estatales o federales aplicables.

Además:

1. Los clientes tienen derecho a no sufrir abuso, negligencia ni explotación.
2. Los clientes tienen derecho a recibir servicios de salud mental en el entorno menos restrictivo.
3. Los clientes tienen derecho a comunicarse con el Departamento de Atención Médica y Servicios Familiares de Illinois, el pagador público, sus designados o la aseguradora de pago con respecto a un beneficio de atención médica o el proceso de quejas de la entidad. El personal de la agencia ayudará a los clientes a acceder a los recursos adecuados y facilitará el contacto.
4. Los derechos del cliente estarán amparados de conformidad con el Capítulo 2 del Código de Salud Mental y Discapacidades del Desarrollo.
5. Los derechos de los clientes de un Acuerdo de Vivienda Integrada en la Comunidad (Community Integrated Living Arrangement, CILA) estarán amparados de conformidad con el Capítulo 2 del Código de Salud Mental y Discapacidades del Desarrollo, excepto que no se permitirá el uso del aislamiento. A los clientes o tutores de nuestras CILA se les permite comprar y utilizar los servicios de médicos privados y otros profesionales de salud mental y discapacidades del desarrollo de su elección. Los clientes de CILA tienen derecho a permanecer en una CILA a menos que se retiren voluntariamente o cumplan con los criterios establecidos en el Código Administrativo 59 Ill, 115.215.
6. Los clientes tienen derecho a adaptaciones razonables para sus discapacidades, como lo exige la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, la sección 504 de la Ley de Rehabilitación y la Ley de Derechos Humanos de Illinois.
7. MFS hará todos los esfuerzos razonables para comunicarse con los clientes en un idioma familiar y utilizará tecnología de comunicación para abordar las dificultades de audición y vista.
8. Los clientes tienen derecho a que no se les nieguen, suspendan o interrumpan los servicios ni a que estos se reduzcan por ejercer cualquiera de sus derechos de clientes.

II. PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

MFS mantiene una política de estricto cumplimiento con las leyes de confidencialidad estatales y federales, incluidas la Ley de Violencia Doméstica de Illinois, la Ley de Confidencialidad de Salud Mental y Discapacidades del Desarrollo de Illinois y la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico federal de 1996 (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA). **Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y de servicios sociales y cómo puede usted obtener acceso a esta información. Revise este aviso detalladamente, le ayudará a entender sus derechos como beneficiario de servicios.**

MFS no divulgará ni solicitará información protegida a otras personas, agencias u otros terceros sin su

Política revisada 8/2024 T. Nihill, COO

Poner al día 06/2026 por T. Nihill, COO



consentimiento informado por escrito, excepto según lo requiera o permita la ley u

orden judicial. Las excepciones pueden incluir: compartir información protegida con otras agencias de servicios de salud conductual, para protegerlo a usted y a otros de lesiones a sí mismos o a otros o de maltrato o negligencia, para revisiones de garantía de calidad y cumplimiento, procesos de quejas o para responder a acciones legales, incluidas órdenes judiciales y administrativas.

A. Prácticas de privacidad de la ley HIPAA:

La ley federal aplicable exige que MFS mantenga y proteja la privacidad de su información médica protegida (protected health information, PHI), que le notifique sobre nuestros deberes legales y nuestras prácticas de privacidad con respecto a su PHI y le notifique después de una violación de PHI no segura. Debemos cumplir con los términos previstos en este aviso mientras esté vigente. Este aviso se actualizó el 14 de agosto de 2024 y permanecerá vigente hasta que se revise. (Consulte el Apéndice y el Anexo.)

B. PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD RELACIONADAS CON OTRAS LEYES DE CONFIDENCIALIDAD FEDERALES Y ESTATALES:

Leyes estatales y federales adicionales pueden brindar mayor protección a su privacidad para ciertos tipos de información médica. Por ejemplo, el uso o la divulgación de PHI, incluido, entre otros, el estado o el tratamiento de VIH/SIDA, la información genética, la información de salud mental o la información sobre trastornos de consumo de alcohol y sustancias, pueden necesitar ser específicamente autorizados por usted o requeridos por ley. En tales casos, seguiremos las disposiciones de normas de confidencialidad más estrictas según lo requiera o disponga la ley federal o estatal aplicable, incluido lo siguiente:

1) SERVICIOS PARA VIOLENCIA DOMÉSTICA

La información confidencial con respecto a los clientes que reciben servicios de violencia doméstica no se puede divulgar sin el consentimiento por escrito del cliente, excepto en el caso de la denuncia obligatoria de maltrato o negligencia de menores, adultos mayores o adultos con discapacidades, o si existe un riesgo inminente de lesiones graves para uno mismo o para otros.

2) CONFIDENCIALIDAD DE LOS REGISTROS DE PACIENTES DE TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS

La ley federal protege específicamente la confidencialidad de los clientes que reciben diagnóstico, tratamiento o derivaciones por trastornos de consumo de sustancias. Según la Parte 2 del Título 42 del Código de Regulaciones Federales (Code of Federal Regulations, CFR), la información sobre el trastorno de consumo de sustancias de un cliente solo se puede divulgar cuando haya 1) un consentimiento por escrito del cliente, 2) una orden judicial, 3) una emergencia médica, 4) una solicitud de investigación, 5) una auditoría de cumplimiento o evaluación, o 6) a organizaciones de servicios calificadas. Esta confidencialidad, sin embargo, no se extiende a los informes de delitos cometidos por un paciente en las instalaciones del programa o contra el personal del programa, ni a los informes de sospecha de maltrato y negligencia infantil presentados ante las autoridades correspondientes. La violación de esta confidencialidad constituye un delito y podrá denunciarse ante las autoridades correspondientes.

3) Confidencialidad de los registros de salud mental y discapacidades del desarrollo

- a) Según la ley HIPAA, divulgaremos cualquier registro de psicoterapia que podamos tener solo si usted nos brinda una autorización específica por escrito o cuando la divulgación sea a las agencias participantes del Acuerdo de Atención Médica Organizada (Organized Health Care Arrangement, OHCA) descritas anteriormente, o según lo permita o requiera la ley. Usted podrá retirar su autorización por escrito según lo dispuesto por la legislación aplicable. Su retiro no afectará ningún



uso o divulgación permitidos por su autorización mientras estaba vigente.

- b) Según la Ley de Confidencialidad de Salud Mental y Discapacidades del Desarrollo de Illinois, no divulgaremos información sobre sus registros a menos que hayamos recibido su permiso por escrito mediante un formulario de divulgación de información que cumpla con la Ley o con base en excepciones específicas de la Ley, incluso de conformidad con una Orden Judicial, si existe una amenaza inmediata de daño físico o mental grave para usted u otra persona, sospecha de maltrato o negligencia u otras circunstancias permitidas o requeridas por la ley.
- c) En Illinois, los menores de 12 a 17 años pueden recibir hasta 8 sesiones de servicios de salud mental sin previo aviso o consentimiento de los padres. Es posible brindar servicios más prolongados sin previo aviso o consentimiento de los padres en algunas circunstancias, según la determinación del terapeuta.

C. CÓMO MFS PUEDE USAR SU INFORMACIÓN SIN SU CONSENTIMIENTO:

1) Para la prestación de servicios para proporcionar, coordinar o administrar los servicios que le brindaremos dentro de MFS y a través de las agencias participantes del OHCA.

2) Para el pago para que nosotros, o las agencias participantes del OHCA, podamos recibir el pago de usted, su empresa de seguros u otras fuentes de financiamiento. Algunos servicios de MFS se coordinan con Organizaciones de atención administrada, a través de contratos con el Estado y otros pagadores, que están legalmente autorizados a recibir su información de servicio para revisar y aprobar el pago de los servicios.

3) Para operaciones comerciales y para mejorar la calidad de nuestros servicios y revisión de cumplimiento. Se puede acceder a la información y compartirla con pagadores, agencias de acreditación y supervisión de la salud y entidades gubernamentales federales y estatales para actividades requeridas o autorizadas por ley, como auditorías, investigaciones, inspecciones, licencias y para garantizar el cumplimiento de las leyes federales y estatales.

4) Para comunicarnos con usted sobre citas, tratamientos u otros asuntos relacionados con los servicios que está recibiendo. La información móvil o los números de teléfono y los mensajes de texto son parte del registro personal o PHI del cliente y se rigen por las mismas políticas y leyes aplicables a los registros del cliente. No compartiremos información móvil o números de teléfono ni mensajes de texto excepto que lo requiera la ley o una orden judicial.

5) Para capacitación y recaudación de fondos, la información proporcionada no será personalmente identificable. Si lo hacemos, puede optar por no recibir dichas comunicaciones de recaudación de fondos. Su decisión no tendrá ningún impacto en el pago de los servicios.

6) Para socios comerciales, terceros que brindan algunos servicios de MFS, como auditores financieros, servicios de contestación de llamadas y psiquiatras. Siempre que dicha prestación de servicios requiera el uso o la divulgación de su información protegida, MFS celebrará un contrato escrito que contenga términos para proteger la privacidad de la información de su servicio.

7) Para denunciar maltrato infantil y de ancianos cuando el personal con motivos razonables para creer que un niño puede estar sujeto a maltrato o negligencia está obligado por ley a informarlo al Departamento de Servicios para Niños y Familias de Illinois; y el personal con motivos razonables para creer que una persona mayor o un adulto que es incapaz de buscar ayuda debido a alguna disfunción ha sido sujeto a maltrato o negligencia está obligado por ley a informarlo al Departamento de Servicios de Protección para Adultos de Illinois.

8) Para informar sobre riesgos de daño a clientes y otras personas, cuando el personal cree que existe un riesgo inminente de lesión física o emocional grave e inmediata o de muerte, puede informar a las agencias policiales y a las personas que puedan verse afectadas por la acción amenazada. El personal también puede tomar medidas para facilitar o asegurar la hospitalización del cliente si esta persona representa un peligro para sí misma o para los demás. La actividad delictiva en las instalaciones de MFS puede requerir compartir información con las agencias policiales si es necesario para la seguridad del personal o los clientes. MFS se esfuerza por mantener la confidencialidad del cliente siempre que sea posible. MFS generalmente NO revelará a la policía información que pueda estar relacionada con una posible conducta delictiva que se revele durante la prestación de servicios profesionales, a menos que la ley requiera lo contrario.

9) Para beneficio público según lo autorizado por la ley o lo requerido por la ley o una orden judicial válida o para la protección del cliente o del público, incluso para abordar amenazas al cliente, su familia, el público, a los empleadores y a las fuerzas del orden y al ejército de conformidad con órdenes judiciales y otros procesos legales legítimos o investigaciones criminales federales, estatales o locales. En cualquiera de estas situaciones, solo se proporcionará la cantidad mínima de información necesaria para lograr el propósito de la divulgación.

- III. **PROCEDIMIENTOS DE QUEJAS DE CLIENTES:** MFS brinda procedimientos internos para abordar las quejas de los clientes. Le recomendamos que informe a su proveedor de servicios cualquier inquietud sobre los servicios que recibe apenas surja. **MFS no tomará represalias contra los clientes o posibles clientes que presenten una queja de buena fe ante MFS o agencias externas o que cooperen con cualquier investigación resultante.** Se mantendrá la confidencialidad durante todo el proceso de investigación en la medida que sea posible y que lo permita la ley. Se pueden obtener previa solicitud servicios de asistencia lingüística y tecnología de comunicación para abordar dificultades de audición y vista. Conforme a la naturaleza de sus inquietudes, debe implementar uno de los siguientes procedimientos de queja, cuyos procedimientos se explican con más detalle en el ANEXO adjunto (ENLACE):
- A. **QUEJA POR SATISFACCIÓN DEL SERVICIO:** Las quejas por satisfacción del servicio se refieren a inquietudes sobre la calidad de los servicios, programas o actividades de MFS. Las quejas deben presentarse primero a un Supervisor del programa, ya sea oralmente o por escrito. Si no está satisfecho con la resolución del Supervisor, puede presentar una apelación informal ante un Gerente de programa.
 - B. **QUEJA SOBRE DERECHOS DE PRIVACIDAD:** Sus derechos de privacidad estarán protegidos de acuerdo con la Ley de Violencia Doméstica de Illinois, la Ley de Derechos del Paciente Médico de Illinois, la Ley de Confidencialidad de Salud Mental y Discapacidades del Desarrollo de Illinois, HIPAA y cualquier otra ley aplicable. Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos de privacidad, la información incluida en este aviso o si desea presentar una queja sobre privacidad o confidencialidad, puede comunicarse con el Oficial de privacidad de MFS por correo a Metropolitan Family Services, A la atención de: MFS Privacy Officer, 101 North Wacker Dr., Suite 1700, Chicago, Illinois 60606 o por teléfono al (312) 986-4000.
 - C. **QUEJA SOBRE DERECHOS CIVILES:** Si usted, como cliente o solicitante de servicios, cree que ha sido discriminado o que se le ha negado de otra manera el beneficio total de los servicios, programas o actividades de MFS debido a su membresía en una clase o grupo protegido, puede presentar una queja formal ante el Director Ejecutivo de su programa mediante el uso del Formulario de quejas de clientes de MFS.

Las quejas deben presentarse ante un Director Ejecutivo dentro de los 60 días calendario siguientes a la fecha en que usted tuvo conocimiento de la presunta discriminación. El Coordinador de Derechos Civiles puede realizar una investigación informal y brindar una determinación sobre su queja. *Nota:* D. Procedimientos adicionales: Es posible que algunos programas de MFS tengan procedimientos de quejas adicionales requeridos por los financiadores. Antes de presentar una queja bajo esta política, puede preguntar al Supervisor del programa o al Coordinador de Derechos Civiles si existen procedimientos adicionales que rigen el programa al que se hace referencia en su queja. Puede comunicarse con el Coordinador por correo postal a Metropolitan Family Services, A la atención de: Civil Rights Coordinator, 101 North Wacker Dr., Suite 1700, Chicago, Illinois 60606, o por correo electrónico a CivilRightsCoordinator@Metrofamily.org.

D. NOTIFICACIÓN A FINANCIADORES Y AGENCIAS EXTERNAS

Además de presentar una queja interna ante MFS, puede obtener información adicional o presentar una queja ante los financiadores y las agencias normativas o de derechos externos que se indican en la página 8. Si no está seguro con qué agencia externa comunicarse con respecto al programa mencionado en su queja, comuníquese con su Supervisor de programa o con el Coordinador de Derechos Civiles para obtener ayuda. Ver Apéndice: Lista adjunta. Consulte el Anexo para obtener más detalles.

MFS se reserva el derecho de cambiar los términos de este aviso en función de cambios en las políticas y leyes aplicables en cualquier momento y aplicar cualquier cambio a toda la información personal que mantiene. Los avisos actualizados estarán disponibles en las oficinas de MFS y a pedido del Oficial de privacidad de MFS. *Es su responsabilidad actualizar a MFS con cualquier cambio en su información de contacto.*

Nombre del cliente

Firma del cliente*

Fecha

Firma del tutor/padre o tutor

Relación

Fecha

Yo, el personal, certifico con mi firma y la fecha a continuación que el cliente o el padre o tutor han sido informados de sus derechos y protecciones en un idioma o método que entienden.

Firma del personal

Nombre del personal

Fecha

*Los menores de 12 años o más pueden recibir servicios de asesoramiento o psicoterapia ambulatorios de conformidad con la Sección 405 de los Estatutos Compilados de Illinois (Illinois Compiled Statutes, ILCS) 5/3-5A-105 sin el consentimiento del tutor/padre; a los clientes ≥ 12 y ≤ 16 se les permiten 8 sesiones de 90 minutos después de las cuales es necesario el consentimiento a menos que se cumplan las disposiciones de la Sección 3-5A-105 y se otorgue la aprobación del Director del programa o del Director Ejecutivo y se revise habitualmente.

Aviso de Derechos del Cliente y Prácticas de Privacidad de MFS**Aviso/Consentimiento Parental**

Yo, _____, padre/madre o tutor legal del/la menor _____, he sido informado(a) de mis derechos bajo la Ley de Illinois de Consentimiento de Menores para Servicios de Atención Médica para inspeccionar y obtener una copia del expediente de servicios de mi hijo(a).

____ Renuncio a mi derecho de inspeccionar y obtener una copia del expediente de servicios de mi hijo(a).

____ No renuncio a mi derecho de inspeccionar y obtener una copia del expediente de servicios de mi hijo(a).

Firma _____

Fecha _____