



Saint Xavier
UNIVERSITY

Ludden Speech and Language Clinic

Chicago Campus

3700 West 103rd Street

Chicago, IL 60655

(773) 298-3571

luddenclinic@sxu.edu

Aviso de Política de Privacidad y Prácticas de Información de Seguros De la Clínica Ludden del Habla y el Lenguaje de la Universidad Saint Xavier

Según lo exigen las regulaciones de privacidad creadas como resultado de la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA)

ESTE AVISO DESCRIBE NUESTRAS POLÍTICAS Y PRÁCTICAS CON RESPECTO A LA RECOPIACIÓN Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN DE SALUD PERSONAL SOBRE NUESTROS CLIENTES Y ANTERIORES CLIENTES Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A SU INFORMACIÓN DE SALUD INDIVIDUALMENTE IDENTIFICABLE.

FAVOR DE LEER ESTE AVISO CUIDADOSAMENTE

A Nuestro Compromiso con Su Privacidad

La Clínica Ludden del Habla y el Lenguaje se dedica a mantener la privacidad de su información médica personal. Al brindarle servicios de habla y lenguaje, creamos archivos sobre usted y el diagnóstico y tratamiento de los servicios que brindamos. Incluimos información que usted envía o acepta que obtengamos de otros proveedores e instalaciones de atención médica. Mantenemos salvaguardias físicas, electrónicas y procesales apropiadas para mantener la confidencialidad y seguridad de toda la información de salud personal no pública contenida en nuestros archivos. Restringimos el acceso a la información de salud personal no pública contenida en nuestros archivos a los profesores académicos y clínicos del Departamento de Ciencias y Trastornos de la Comunicación, estudiantes de pregrado y posgrado con especialización en Ciencias y Trastornos de la Comunicación y/o campos relacionados, y al gerente de la oficina y otro personal administrativo de este Departamento.

Los términos de este aviso se aplican a todos los archivos que contienen información de salud personal no pública creada o conservada por esta clínica. Nos reservamos el derecho de revisar o modificar este Aviso de Prácticas de Privacidad. Cualquier revisión o enmienda a este aviso será efectiva para todos sus archivos que esta clínica haya creado o mantenido en el pasado, y para cualquiera de sus archivos que podamos crear o mantener en el futuro. Esta clínica publicará una copia de nuestro Aviso actual en un lugar visible en todo momento, y usted puede solicitar una copia de nuestro Aviso más reciente en cualquier momento.

B PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD INDIVIDUALMENTE IDENTIFICABLE DE LAS SIGUIENTES MANERAS:

1. **Tratamiento**: Nuestra clínica puede utilizar su información de salud de identificación individual para proporcionar, coordinar y administrar sus servicios de habla y lenguaje. Por ejemplo, podemos recopilar datos durante las evaluaciones iniciales y reevaluaciones y reunir esos datos en informes de evaluación escritos para hacer recomendaciones apropiadas sobre su tratamiento del habla y lenguaje. También podemos mantener archivos diarios de su progreso durante sesiones clínicas individuales y luego usar esos datos para planificar objetivos y procedimientos para tratamiento futuros. Es posible que escribamos informes

resumidos al final de un semestre para evaluar el progreso y comunicar su estado del habla y lenguaje a otros estudiantes clínicos.

2. **Capacitación de Estudiantes:** Debido a que somos una instalación educativa, podemos usar su información para permitir la finalización de tareas de clase o proyectos utilizados para la capacitación de estudiantes de pregrado y posgrado. También podemos utilizar su información para capacitar a los estudiantes durante la observación de sesiones clínicas.
3. **Investigación:** Podemos utilizar su información para realizar una investigación sistemática de problemas del habla y lenguaje con el fin de desarrollar o contribuir al conocimiento generalizable. Cuando utilicemos su información de salud personal con fines de investigación, obtendremos su consentimiento por escrito, excepto cuando la Junta de Revisión Interna (IRB) de la Universidad Saint Xavier haya determinado lo siguiente: 1) El uso o divulgación no implica más que un riesgo mínimo para su privacidad; 2) La investigación no podría realizarse sin el descargo de responsabilidad; y 3) La investigación no podría realizarse de manera práctica sin el acceso y uso de la información de salud personal.
4. **Operaciones de Atención Médica:** La clínica puede usar y divulgar información de atención médica para operaciones generales. Por ejemplo, la clínica puede utilizar información de salud personal para evaluar la calidad de los servicios del habla y lenguaje, para realizar actividades de gestión de costos o para realizar actividades administrativas y de gestión.

Según las leyes federales y de Illinois, la información puede divulgarse sin su consentimiento en las siguientes circunstancias:

1. **Emergencias:** Se puede compartir información suficiente en caso de emergencias inmediatas.
2. **Citas/Atención de Seguimiento:** La clínica puede comunicarse con usted para programar o recordarle de citas futuras.
3. **Según lo Exige la Ley:** Esto incluiría situaciones en las que la clínica recibe una citación u orden judicial o tiene la obligación de proporcionar información de salud personal, y en casos de abuso o negligencia infantil.
4. **Requisito Gubernamental:** La clínica puede divulgar información de salud a agencias de supervisión de la salud para actividades requeridas por la ley, como auditorías, investigaciones, licencias, acreditaciones e inspecciones.
5. **Actividad Criminal o Peligro para Otras Personas:** Si se comete un delito en nuestras instalaciones o contra nuestro personal, podemos compartir información con funcionarios encargados de hacer cumplir la ley para detener a un delincuente. También podemos involucrar a funcionarios encargados de hacer cumplir la ley cuando creemos que puede ocurrir un peligro inmediato para alguien.

C NUESTRAS RESPONSABILIDADES:

1. Mantener la privacidad de su información médica protegida (PHI).
2. Proporcionarle un aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información que recopilamos sobre usted a través de este aviso.
3. Respetar los términos de este aviso.
4. Notificarle si no podemos aceptar una restricción solicitada.
5. Atender las solicitudes razonables que tenga para comunicar información de salud por medios alternativos o en lugares alternativos.

D SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN PERSONAL DE SALUD:

1. **Inspección y Copias de su Información Personal de Salud:** Tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de los archivos que nuestra clínica ha generado sobre usted. Debe enviar una solicitud por escrito antes de inspeccionar u obtener una copia de esta información. Podemos cobrarle una tarifa razonable por las copias, la mano de obra y los suministros asociados con esta solicitud.
2. **Divulgación de Archivos:** Puede dar su consentimiento por escrito para la divulgación de sus archivos a otras personas para cualquier propósito que elija. Esto podría incluir a otros profesionales de la salud, su abogado, su empleador o su distrito escolar. Puede revocar este consentimiento en cualquier momento, pero sólo en la medida en que no se haya tomado ninguna medida basándose en su autorización previa.
3. **Restricción del Archivo:** Puede solicitarnos que no usemos ni divulguemos parte de su archivo clínico. Esta solicitud deberá realizarse por escrito. La clínica no está obligada a aceptar su solicitud si creemos que es mejor para usted permitir el uso y la divulgación de la información. Esta solicitud debe entregarse al director de la clínica.
4. **Comunicaciones Confidenciales:** Puede solicitar un medio o ubicación alternativa para recibir comunicaciones de información de salud protegida. Por ejemplo, puede solicitar que la clínica se comunique con usted a través de una dirección o número de teléfono alternativo. Esta solicitud deberá realizarse por escrito. La clínica atenderá solicitudes razonables.
5. **Modificación del Registro:** Si cree que algo en su archivo es inexacto o está incompleto, puede solicitar que se modifique. Esta solicitud deberá realizarse por escrito. En determinados casos, esta solicitud podrá ser denegada. Si se rechaza la solicitud, tiene derecho a presentar una declaración de desacuerdo y esa declaración se agregará a su archivo junto con nuestra respuesta personal.
6. **Contabilidad de Divulgaciones:** Puede solicitar una contabilidad de cualquier divulgación que hayamos realizado con respecto a su información médica, excepto lo siguiente: 1) Información que utilizamos para tratamiento, fines educativos, investigación aprobada por el IRB de la Universidad, pagos u operaciones de atención médica; 2) Información que compartimos con usted o su familia o 3) Información para la que usted nos dió su consentimiento específico para divulgar. Para recibir información sobre divulgaciones, debe enviar una solicitud por escrito. El período contable máximo de divulgación es de seis años inmediatamente anteriores a la solicitud.
7. **Copia Impresa de este Aviso:** Tiene derecho a recibir una copia impresa de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad en cualquier momento que lo solicite.
8. **Quejas:** Si cree que se ha violado su privacidad, puede presentar una queja ante nuestra clínica o ante la Secretaría del Departamento de Salud y Recursos Humanos de la Oficina de Seguridad.