

# Aviso de Prácticas de Privacidad

Fecha de entrada en vigencia: 1 de julio de 2022

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELO CON ATENCIÓN.**

## RESUMEN

Cada vez que usted visita un hospital, un médico u otro proveedor de atención médica, se genera un registro de su visita. Por lo general, dicho registro contiene información respecto de sus síntomas, diagnóstico, resultados de exámenes y de pruebas, tratamiento actual y futuro, así como información relacionada con la facturación. Este aviso se aplica a todos los registros relacionados con su atención, generados por Rush University Medical Center o Rush Oak Park Hospital, Inc. (en lo sucesivo denominados colectivamente "Rush"), ya sea que estos hayan sido generados o los haya recibido el personal de nuestra organización o hayan sido proporcionados por otras personas ajenas a la organización con fines comerciales. Si su médico personal no es empleado de la organización o no presta servicios en nombre de Rush University Medical Center, entonces es probable que tenga políticas o avisos diferentes respecto del uso y la divulgación que su médico puede hacer de la información médica que se genera en el consultorio del médico o en la clínica.

La política de Rush también prohíbe la discriminación en función de la raza, el color, la nacionalidad, el origen, el sexo, la edad o la discapacidad. Consulte la página 4 para obtener más información sobre nuestras políticas y la disponibilidad de servicios de asistencia lingüística.

## ¿QUIÉN DEBE ADHERIR A ESTE AVISO?

Rush University Medical Center proporciona atención médica a nuestros pacientes junto a médicos y otros profesionales y organizaciones. La información respecto de las prácticas de privacidad que contiene este aviso deberá ser acatada por:

- Cualquier empleado, persona que se encuentre capacitándose, voluntario o profesional de atención médica empleado de Rush University Medical Center que le atiende.
- Todos los departamentos y unidades que conforman nuestra organización.
- Los médicos que pertenecen a nuestro personal médico y sus empleados o miembros de la fuerza laboral.
- Cualquier asociado comercial de Rush University Medical Center con el que compartimos información médica.
- El plan de salud grupal de Rush.

Este aviso no implica ninguna empresa conjunta ni ninguna otra asociación especial o relación legal entre Rush University Medical Center y su personal médico. Este aviso es una herramienta administrativa que exige la ley federal para permitirle a Rush University Medical Center, y a su personal médico, informarle acerca de las prácticas de privacidad comunes.

## NUESTRA OBLIGACIÓN LEGAL

La ley federal y estatal vigente nos exige mantener la privacidad de su información médica. También se nos exige proporcionarle este aviso respecto de nuestras prácticas de privacidad, nuestras obligaciones legales y sus derechos en relación con su información médica. Debemos adherir a las prácticas de privacidad que se describen en este aviso mientras se encuentre vigente. Este aviso inicialmente entró en vigencia el 14 de abril de 2003 y desde entonces ha sido actualizado, incluyendo la presente modificación que entró en vigencia el 1 de julio de 2022. Esta versión del aviso permanecerá vigente hasta que la reemplacemos.

Nos reservamos el derecho a modificar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento, siempre que dichos cambios estén permitidos por la ley vigente.

Nos reservamos el derecho a introducir los cambios efectuados en nuestras prácticas de privacidad, así como los nuevos términos de nuestro aviso para toda la información médica que mantenemos, incluso la que hemos generado o recibido antes de realizar los cambios. Antes de realizar un cambio significativo en nuestras prácticas de privacidad, modificaremos este aviso y pondremos el nuevo aviso a disposición de quien lo solicite.

Publicaremos una copia del presente aviso en nuestras instalaciones y en nuestro sitio web. Puede solicitar una copia de nuestro aviso en cualquier momento. Para obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad o para solicitar copias adicionales de este aviso, comuníquese con nosotros usando la información que figura al final de este aviso.

## USOS Y DIVULGACIONES DE SU INFORMACIÓN MÉDICA

Las siguientes categorías describen las distintas maneras en las que podemos usar y divulgar la información médica.

**Para tratamiento:** es posible que usemos su información médica para proporcionarle tratamiento o servicios médicos. Por ejemplo, los diferentes departamentos pueden compartir su información médica para coordinar los diferentes artículos o servicios que usted pueda necesitar, como recetas, análisis de laboratorio, comidas y radiografías u otras pruebas de diagnóstico.

**Para el pago:** podremos usar y divulgar su información médica para obtener el pago por los servicios que le proporcionemos, incluso entre otros, la divulgación de su información a una compañía de facturación, en relación con los cobros y las actividades de facturación. Por ejemplo, es probable que debamos brindarle información a su compañía de seguros acerca de su cirugía, de modo que nos paguen o le reembolsen dinero por el tratamiento. También podremos divulgar su información médica a su aseguradora u a otro proveedor de atención médica para las actividades relacionadas con pagos.

**Para operaciones de atención médica:** podremos usar su información médica para operaciones de atención médica habituales. Por ejemplo, los miembros del personal médico, el gerente de riesgos o de mejora de la calidad o los miembros del equipo de mejora de la calidad pueden usar la información de su registro médico para evaluar la atención y los resultados en su caso y en otros similares. Esta información se usará, entonces, en un esfuerzo por mejorar de manera continua la calidad y la eficacia de la atención médica y de los servicios que prestamos.

El uso y la divulgación de su información médica en relación con nuestras operaciones de atención médica incluyen entre otras, lo siguiente:

- Actividades de evaluación y mejora de la calidad.
- Funciones relacionadas que no incluyen el tratamiento.
- Revisiones de los profesionales de atención médica respecto de la competencia o la calificación.
- Evaluaciones de desempeño de profesionales y de proveedores.
- Programas de capacitación o actividades de acreditación, certificación, otorgamiento de licencias o credenciales.

Podremos también divulgar su información médica a otra entidad cubierta (por ejemplo, al consultorio del médico o su aseguradora) para sus operaciones de atención médica en ciertas circunstancias, si cada grupo o empresa tiene o ha tenido una relación con usted.

**Directorio:** salvo que usted opine lo contrario, podremos usar la siguiente información médica del directorio de información de pacientes que utiliza el personal del escritorio de información de Rush: su nombre, su ubicación en nuestras instalaciones, su afección descrita en términos generales, que no describe su información médica específica, y su filiación religiosa. Divulgaremos esta información a los miembros del clero o, salvo la filiación religiosa, a otras personas. Le brindaremos la oportunidad de restringir o prohibir algunas o todas las divulgaciones para este directorio, salvo que existan circunstancias de emergencia que no posibiliten su objeción.

**Personas que participan en su atención o en el pago de ésta:** Podremos usar o divulgar la información médica para notificar, o ayudar a notificar (incluso la identificación o ubicación), a un familiar, a su representante personal o a otra persona responsable de su atención, su ubicación, su estado general o para que se hagan los arreglos pertinentes en el caso de su fallecimiento. Si usted está presente, entonces antes del uso o la divulgación de su información médica obtendremos un acuerdo o le brindaremos una oportunidad de objetar la divulgación; o basándonos en el ejercicio del criterio profesional, procederemos bajo la presunción de que usted no objeta dicha divulgación. Si no es capaz de dar su consentimiento para objetar la divulgación o, si se trata de una situación de emergencia, divulgaremos la información de salud protegida, utilizando nuestro criterio profesional, solo divulgando la información de salud protegida que sea directamente relevante para la participación de la persona en su atención médica. También usaremos nuestro criterio profesional y nuestra experiencia con la práctica común para permitir que una persona recoja recetas surtidas, suministros médicos, radiografías u otras formas similares de información médica.

Podremos divulgar su información médica a un familiar, amigo u otra persona en la medida en que sea necesario para ayudarle con su atención médica o con el pago de su atención médica, solo si usted está de acuerdo en que lo hagamos. Además, podremos usar o divulgar su información médica a una entidad pública o privada (p. ej., la Cruz Roja), autorizada por ley o por sus estatutos, para colaborar en los esfuerzos de asistencia en casos de desastre.

**Investigación:** podremos usar o divulgar su información para fines de investigación médica. Además, podremos contactarlo para comunicarle sobre proyectos de investigación para los que usted podría calificar para participar.

**Comunicados futuros:** podremos usar su información médica para contactarnos con usted con información sobre los beneficios relacionados con la salud o sobre alternativas de tratamientos que pueden interesarle. Podremos brindarle su información mediante un boletín informativo general o en persona o por medio de productos o servicios de valor nominal. Podremos divulgar su información médica a un asociado comercial para que nos ayude en estas actividades. Podremos contactarlo por correo electrónico o mensaje de texto para enviarle recordatorios de citas, encuestas para pacientes u otros comunicados generales si nos proporciona su correo electrónico y/o número de teléfono celular. Usted autoriza de manera expresa este tipo de comunicación, a menos que nos notifique que no desea recibir mensajes de texto o correos electrónicos.

**Recaudación de fondos:** podremos usar su información médica para comunicarnos con usted respecto de nuestros objetivos relacionados con la recaudación de fondos. Limitaremos el uso y la divulgación a (i) la información demográfica relacionada con una persona, incluso el nombre, la dirección u otra información de contacto, la edad, el sexo y la fecha de nacimiento; (ii) las fechas de atención médica proporcionadas a una persona; (iii) departamento de servicios de información; (iv) tratamiento médico; (v) información sobre los resultados; y (vi) el estado del seguro de salud. Podemos divulgar su información médica a un asociado comercial para que nos ayude con nuestras actividades de recaudación de fondos. Le proporcionaremos, en cualquier material sobre recaudación de fondos, una descripción acerca de cómo puede excluirse de recibir futuros comunicados sobre las actividades de recaudación de fondos.

**Acuerdos de atención médica organizada:** participamos en ciertos acuerdos de atención médica organizada con otros proveedores de

atención médica, incluso los médicos independientes pertenecientes a nuestro personal médico y otros miembros de Rush Health, nuestra organización de médicos y hospitales. Como participante de estos acuerdos de atención médica organizada, compartimos información con otros participantes en ciertas actividades conjuntas, incluso en la revisión del uso, la evaluación y el aseguramiento de la calidad y el pago.

**Plan de salud grupal/Patrocinadores del plan:** permitiremos que el emisor del seguro de salud o HMO que nos presta servicios divulgue la información médica resumida al Patrocinador del plan para obtener ofertas de primas o modificar, emendar o dar de baja el Plan de salud grupal, así como para desempeñar funciones de administración del plan.

Según lo exija la ley, también podremos usar y divulgar la información de salud a los siguientes profesionales u organizaciones, incluso, entre otros a:

- Forenses, examinadores médicos y directores de funerarias.
- Organizaciones de obtención de órganos y donación de tejidos.
- Representantes de indemnización por accidentes de trabajo.
- Agencias de supervisión de la salud o programas de gobierno o sus contratistas.
- Autoridades de salud pública o legales encargadas de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacidades.
- El Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.
- La Administración de Alimentos y Medicamentos.

**Cumplimiento de la ley/procedimientos legales:** podremos divulgar su información médica en respuesta a una orden judicial, una citación, un requerimiento de divulgación de pruebas u otro proceso legal, bajo ciertas circunstancias.

En circunstancias limitadas, como una orden judicial, orden de allanamiento o citación del gran jurado, podremos divulgar su información médica a funcionarios encargados del cumplimiento de la ley. También podremos divulgar información limitada a un funcionario encargado del cumplimiento de la ley, respecto de la información médica de un sospechoso, un fugitivo, un testigo fundamental, una víctima de delito o una persona desaparecida. Podremos divulgar la información médica de un recluso u otra persona bajo custodia legal de un funcionario de cumplimiento de la ley o una institución correccional, bajo determinadas circunstancias.

Podremos divulgar su información médica a las autoridades correspondientes si tenemos motivos razonables para creer que usted es una posible víctima de abuso, abandono o violencia doméstica o víctima posible de otros delitos. Podremos divulgar su información médica en la medida en que sea necesaria para proteger su salud o la salud o seguridad de otras personas. Podremos divulgar su información médica cuando sea necesario asistir a los funcionarios de cumplimiento de la ley a capturar a una persona que haya admitido su participación en un delito o haya escapado de la custodia legal.

Además, bajo ciertas circunstancias podremos divulgar a las autoridades militares aquella información médica que se relacione con el personal de las fuerzas armadas. Podremos divulgar información médica a funcionarios federales autorizados, según sea necesario, para actividades legales de inteligencia, contrainteligencia u otras actividades relacionadas con la seguridad nacional.

#### **Cumplimiento normativo con otras leyes aplicables para proteger su información médica:**

No utilizaremos o divulgaremos su información médica si dicha divulgación está prohibida o restringida de manera significativa por otras leyes vigentes, incluso, entre otras: la Ley de Atención en Casas de Reposo de Illinois (Illinois Nursing Home Care Act); la Ley de Prácticas Médicas de Illinois (Illinois Medical Practice Act); el Código sobre Discapacidades del Desarrollo y de Salud Mental de Illinois (Illinois Mental Health and Developmental Disabilities Code); la Ley de Confidencialidad sobre el SIDA de Illinois (Illinois AIDS Confidentiality Act); la Ley de Privacidad sobre la Información Genética de Illinois (Illinois Genetic Information Privacy Act); la Ley de Confidencialidad sobre Discapacidades del Desarrollo y de Salud Mental de Illinois (Illinois Mental Health and Developmental Disabilities Confidentiality Act), la Ley Federal sobre Tratamiento, Prevención y contra el Abuso de Drogas (federal Drug Abuse,

Prevention, Treatment Act) y la Ley Federal Integral de Rehabilitación, Tratamiento y Prevención del Alcoholismo y contra el Abuso de Alcohol (federal Comprehensive Alcohol Abuse and Alcoholism Prevention, Treatment, and Rehabilitation Act) de 1970.

## **SUS DERECHOS RESPECTO DE LA INFORMACIÓN MÉDICA**

**Inspección y obtención de copias:** usted tiene derecho a inspeccionar y a obtener copias de su información médica, que puede usarse para tomar decisiones relacionadas con su atención médica. Puede solicitar que le proporcionemos copias en un formato que no sean fotocopias (por ejemplo, un archivo electrónico). Usaremos el formato que usted solicite, salvo que no resulte práctico llevarlo a cabo. Debe presentar una solicitud por escrito para obtener acceso a su información médica. Puede obtener un formulario para solicitar acceso usando la información de contacto que figura al final de este aviso. También puede solicitar acceso enviándonos una carta a la dirección que figura al final de este aviso. Si solicita copias, le cobraremos una tarifa para cubrir el tiempo que el personal necesita para ubicar la información médica y realizar una copia y cobrar el timbre, en caso de que desee que le enviemos las copias por correspondencia.

Su derecho a acceder a su información médica incluye el momento en que prestamos servicios como laboratorio a pedido de su médico.

Si solicita un formato alternativo, para cubrir nuestros gastos, le cobraremos una tarifa por proporcionarle información médica en dicho formato. Si lo prefiere, elaboraremos un resumen o una explicación de su información médica de manera gratuita. Comuníquese con nosotros usando la información que figura al final de este aviso para obtener una explicación completa de la estructura de nuestras tarifas.

**Rendición de cuentas acerca de las divulgaciones:** tiene derecho a recibir una lista de instancias en que nosotros o nuestros asociados comerciales divulgamos su información médica para otros fines que no sean el tratamiento, el pago, las operaciones de atención médica u otras divulgaciones que usted haya autorizado desde el 14 de abril de 2003 y hasta 6 años antes de la solicitud. Le proporcionaremos la fecha en que llevamos a cabo la divulgación, el nombre de la persona o grupo o empresa (por ejemplo, el consultorio de un médico o una oficina de compensación de atención médica) a la que hayamos divulgado su información médica, una descripción de la información médica divulgada, el motivo de la divulgación y cualquier otro tipo de información. Si solicita esta lista más de una vez en un período de 12 meses, podremos cobrarle una tarifa razonable basada en nuestros costos por responder a dichas solicitudes. Comuníquese con nosotros usando la información que figura al final de este aviso para obtener una explicación completa de la estructura de nuestras tarifas.

**Solicitud de restricciones:** tiene derecho a solicitar una restricción de limitación sobre la información médica que usaremos o divulgaremos sobre usted para tratamiento, pagos u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar un límite en la información médica que divulgamos sobre usted a alguien que participe de su atención o del pago por su atención, como un familiar o amigo. Por ejemplo, usted podría solicitar que no usemos o divulguemos información sobre una cirugía que le realizaron. No estamos obligados a aceptar todas las solicitudes, excepto según se indica a continuación. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud (excepto en un caso de emergencia). Cualquier acuerdo que podamos establecer para solicitar restricciones adicionales debe presentarse por escrito y debe estar firmado por una persona autorizada a celebrar dicho acuerdo en nuestro nombre. No estaremos obligados, salvo que nuestro acuerdo se celebre formalmente por escrito y esté firmado. Toda solicitud de restricción se debe remitir al Funcionario de privacidad para que determine si la otorga/rechaza.

Otorgaremos una solicitud de restricción de divulgación de su información de salud protegida a su plan de salud, si se reúnen las siguientes tres condiciones: (1) el motivo por el que realizaríamos la divulgación a la aseguradora es para pago u operaciones de atención médica, (2) la divulgación no la exige la ley y (3) usted u otra persona nos han pagado en su totalidad el elemento o el servicio de atención médica.

**Solicitud de comunicados confidenciales:** tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted en relación con su información médica por medios alternativos o en lugares alternativos. Por ejemplo, puede pedir que nos comuniquemos con usted a su trabajo o por correo postal de EE. UU.

Debemos adaptarnos a su solicitud si es razonable, especifica el medio o lugar alternativo y proporciona una explicación satisfactoria acerca de cómo se realizarán los pagos por los medios o en los lugares alternativos que usted solicite.

**Solicitud de cambios de la información médica:** tiene derecho a solicitar que enmendemos o realicemos cambios en su información médica. Su solicitud debe ser por escrito y debe explicar el motivo por el que debe cambiar su información. Podemos negarnos a su solicitud, si nosotros no generamos la información que usted desea modificar o por ciertos motivos. Si nos negamos a su solicitud, le brindaremos una explicación por escrito. Puede responder con una declaración de desacuerdo para agregar a la información que desea que modifiquemos. Si aceptamos modificar la información, haremos todos los esfuerzos posibles para informar a otras personas, incluso a las personas que usted designe, del cambio y para incluir el cambio en las futuras divulgaciones de tal información.

**Una copia impresa de este aviso:** si recibe este aviso a través de nuestro sitio web o por correo electrónico, tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Comuníquese con nosotros usando la información que figura al final de este aviso para obtener una copia impresa de este aviso.

**Aviso de violación de la información médica:** si determinamos que hubo una violación de su información médica no protegida, le notificaremos acerca de dicha violación utilizando la dirección más reciente que tenemos en nuestro archivo.

## **INTERCAMBIOS DE INFORMACIÓN MÉDICA**

Participamos de varias iniciativas para facilitar el intercambio electrónico de información de pacientes, lo que incluye, entre otras cosas, intercambios de información médica (Health Information Exchange, HIE). Los HIE comprenden un intercambio de información coordinado entre los miembros de HIE a los fines del tratamiento del pago y las operaciones de atención médica. Usted puede elegir excluirse del intercambio electrónico de información efectuado a través de nuestras actividades de HIE al comunicarse con el Funcionario de privacidad mediante la información de contacto que se incluye más abajo.

Tenga en cuenta que, si decide excluirse después de que se haya compartido su información a través de un HIE, es probable que la información que se haya compartido previamente aún esté disponible si otro proveedor accedió a ella antes; no obstante, no se compartirá información nueva. No es requisito para recibir atención médica poner su información a disposición a través de un HIE.

Como resultado de la Norma de Interoperabilidad y Acceso del Paciente, su información de admisión también se compartirá con sus proveedores de atención primaria (Primary Care Provider, PCP) siempre que le ingresen como un paciente hospitalizado. También puede solicitar la exclusión de este intercambio de información al comunicarse con el Funcionario de privacidad mediante la información de contacto a continuación.

## **OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA**

Otros usos y divulgaciones de la información médica que no se cubren en este aviso o acerca de las leyes que se aplican solo se llevarán a cabo luego de obtener su autorización por escrito, según lo exige la ley. Salvo que lo permita la ley, no venderemos su información médica ni usaremos ni divulgaremos su información médica a los fines de mercadeo sin su autorización previa por escrito. Así como nos da su autorización, puede revocarla por escrito en cualquier momento. Su revocación no afectará ningún uso o divulgación permitido por su autorización mientras ésta aún esté en vigencia. A menos que nos dé su autorización por escrito, no podremos usar o divulgar su información médica por ningún motivo, excepto los descritos en este aviso. Los usos y las divulgaciones de información que implica notas de psicoterapia, exigirán su autorización. Asimismo, solicitaremos su autorización para ciertas actividades de mercadeo, incluso cualquier actividad que implique la venta de Información de salud protegida.



## PREGUNTAS Y RECLAMOS

Si tiene inquietudes acerca de que sus derechos a la privacidad pueden haber sido violados, o si usted está en desacuerdo con una decisión que hayamos tomado acerca de sus registros, puede comunicarse con nuestro Funcionario de privacidad escribiendo a 707 South Wood Street, Suite 317, Chicago, IL 60612, o llame al 1-312-942-4416, o envíe un correo electrónico a HIPAAQuestions@rush.edu, o puede llamar a nuestra línea directa de privacidad que funciona las 24 horas al 1-877-RUSH-009. También puede presentar un reclamo por escrito a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Nuestro Funcionario de privacidad le proporcionará la dirección a pedido. Apoyamos su derecho a proteger la privacidad de su información médica. No tomaremos represalias de ninguna manera si usted decide presentar un reclamo ante nosotros o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

## POLÍTICA ANTIDISCRIMINACIÓN EN RUSH La discriminación es contraria a la ley

La información que se incluye a continuación constituye un requerimiento de la Sección 1557 de la Ley de Atención Médica Asequible (Affordable Care Act). Se proporciona para ayudar a las personas que puedan necesitar asistencia con el idioma inglés o una traducción a otro idioma.

Rush University Medical Center y Rush Oak Park Hospital, Inc. (en conjunto, "Rush") cumplen con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discriminan por motivos de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo.

## Rush presta los siguientes servicios para ayudar a cumplir este requerimiento:

- Recursos y servicios gratuitos para que las personas con discapacidades se comuniquen con nosotros de manera eficaz, tales como los siguientes:
  - Intérpretes de lenguajes de señas calificados
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos)
- Servicios de idioma gratuitos para personas cuyo idioma principal no sea el inglés, tales como los siguientes:
  - Intérpretes calificados
  - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, póngase en contacto con los servicios de interpretación de Rush (consultar la información a continuación).

Si cree que Rush no ha prestado estos servicios o ha discriminado de otra manera por motivos de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una reclamación con nuestro coordinador de derechos civiles en 600 S. Paulina Street, #403, Chicago, IL 60612, llamando al 1-312-942-5239, o llame al servicio para personas con problemas auditivos o del habla, TTY, al 1-312-942-2207 (fax: 1-312-942-2220). También puede enviar un correo electrónico a [civil\\_rights\\_coordinator@rush.edu](mailto:civil_rights_coordinator@rush.edu). Puede presentar una reclamación en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si tiene problemas para presentar una reclamación, nuestro coordinador de derechos civiles está disponible para ayudarlo.

También puede presentar una queja de derechos civiles a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. de manera electrónica a través del Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles disponible en [ocrportal.hhs.gov/ocr](http://ocrportal.hhs.gov/ocr), o por correo a U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Ave., SW, Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201, o llamando al 1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697).

Los formularios de quejas se encuentran disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

## Interpreter Services

Language assistance services are available free of charge.  
Call 1-312-563-2987 (TTY: 1-312-563-2987).

## Español (Spanish)

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-312-563-2987 (TTY: 1-312-563-2987).

## Polski (Polish)

UWAGA: jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-312-563-2987 (TTY: 1-312-563-2987).

## 繁體中文 (Chinese)

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。  
請致電 1-312-563-2987 (TTY: 1-312-563-2987)。

## 한국어 (Korean)

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-312-563-2987 (TTY: 1-312-563-2987)번으로 전화해 주십시오.

## Tagalog

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-312-563-2987 (TTY: 1-312-563-2987).

## العربية (Arabic)

ملاحظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك مجاناً.  
اتصل بالرقم 1-312-563-2987 (TTY: 1-312-563-2987)

## Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните по телефону 1-312-563-2987 (телетайп: 1-312-563-2987).

## ગુજરાતી (Gujarati)

સૂચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-312-563-2987 (TTY: 1-312-563-2987).

## اُردو (Urdu)

خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-312-563-2987 (TTY: 1-312-563-2987)

## Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-312-563-2987 (TTY: 1-312-563-2987).

## Italiano (Italian)

ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-312-563-2987 (TTY: 1-312-563-2987).

## हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-312-563-2987 (TTY: 1-312-563-2987) पर कॉल करें।

## Français (French)

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-312-563-2987 (ATS: 1-312-563-2987).

## λληνικά (Greek)

ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν.  
Καλέστε 1-312-563-2987 (TTY: 1-312-563-2987).

## Deutsch (German)

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-312-563-2987 (TTY: 1-312-563-2987).



Si tiene alguna consulta acerca de este aviso, comuníquese con el Funcionario de privacidad escribiendo a Privacy Office, 707 South Wood Street, Suite 317, Chicago, IL 60612, o llame al 1-312-942-4416, o escriba un correo electrónico a: [HIPAAQuestions@rush.edu](mailto:HIPAAQuestions@rush.edu).