

# Title VI Plan

---

## Transitions of Western Illinois 2025

**Title VI Contact: Melissa O'Hearn**  
**Title VI Contact Phone: 217 223-0413, Ext. 355**  
**Title VI Contact Email: [mohearn@twi.org](mailto:mohearn@twi.org)**  
**TTY Number (If applicable): Illinois Relay 7-1-1**  
**Alternate Language Phone: Melissa O'Hearn 217 223-0413, Ext. 355**  
**Address: 4409 Maine Street Quincy, IL 62305**  
**Web Address: [twi.org](http://twi.org)**  
**Para Información en Español: Melissa O'Hearn 217 223-0413, Ext. 355**

# Title VI Plan Table of Contents

---

Title VI Plan .....	1
Title VI Plan Table of Contents.....	2
<b>Executive Summary .....</b>	<b>3</b>
<b>Non Discrimination Notice to the Public.....</b>	<b>5</b>
<b>Non Discrimination Notice to the Public - Spanish .....</b>	<b>6</b>
<b>Non Discrimination ADA/Title VI Complaint Procedures .....</b>	<b>7</b>
Discrimination ADA/Title VI Complaint Form .....	9
<b>Discrimination ADA/Title VI Investigations, Complaints, and Lawsuits.....</b>	<b>11</b>
<b>Public Participation Plan.....</b>	<b>12</b>
<b>Limited English Proficiency Plan .....</b>	<b>14</b>
<b>Non-elected Committees Membership Table .....</b>	<b>19</b>
<b>Monitoring for Subrecipient Title VI Compliance .....</b>	<b>20</b>
<b>Title VI Equity Analysis.....</b>	<b>21</b>
<b>Fixed Route Transit Provider Analysis .....</b>	<b>22</b>
Board Approval for the Title VI Plan .....	23

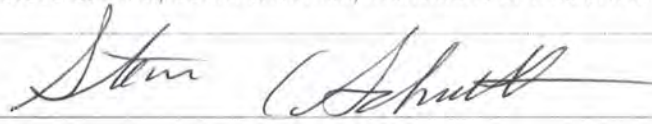
Adopted on: 4/15/2026

Adopted by: Transitions of Western Illinois Board of Directors

Revised on: (insert date this plan was signed)

*This plan is hereby adopted and signed by:*

Executive Name/Title: Steve Schmitt, Board Chairman, Transitions of Western IL Board of Directors

Executive Signature:  4-14-26

## Executive Summary

Transitions of Western Illinois is a community-based mental health center located in Quincy, IL (Adams County). The agency provides outpatient mental health services, substance use services, and services to individuals who have an Intellectual/Developmental Disability (I/DD). The agency provides transportation services to consumers of the agency's services. Transportation to agency programs and services are provided, as well as transportation services to adults who have a serious mental illness or I/DD for the purposes of accessing medical care and other human services, shopping, participating in community activities, and for social/recreational activities. Transitions has been a recipient of IDOT grant funding since 2004.

Transitions is a not-for-profit 501(C)(3) organization that is governed by a Board of Directors composed of volunteers.

What type of program fund(s) did you apply for?

- 5310
- 5311
- Other (please explain) \_\_\_\_\_

Type of Funding Requests? (Check all that apply)

- Vehicle Funds
- Operating Funds

Other (please explain) \_\_\_\_\_

**Is your agency receiving direct funds from FTA?**

If yes, please attach a copy of your FTA letter of approval of Title VI Plan.

No

# Non Discrimination Notice to the Public

---

## **Notifying the Public of Rights Under Title VI and ADA Transitions of Western Illinois**

Transitions of Western Illinois operates its programs and services without regard to race, color, national origin and persons with disabilities in accordance with Title VI of the Civil Rights Act of 1964, Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973, and the Americans with Disabilities Act of 1990 (ADA). Any person who believes she or he has been aggrieved by any unlawful discriminatory practice under Title VI may file a complaint with the Transitions of Western Illinois.

For more information on Transitions of Western Illinois civil rights program, and the procedures to file a complaint, contact Melissa O'Hearn, 217 223-0413, Ext. 355 , (TTY Illinois Relay 7-1-1); email [mohearn@twi.org](mailto:mohearn@twi.org); or visit our administrative office at 4409 Maine Street Quincy, IL 62305. For more information, visit [twi.org](http://twi.org).

Complaints may be filed directly with the Illinois Department of Transportation (IDOT) Civil Rights Office. ATTN: Title VI Program Coordinator 2300 S Dirksen Parkway, Suite 317, Springfield, IL 62764 or with the Federal Transit Administration (FTA). ATTN: Title VI Program Coordinator, 1200 New Jersey Ave., SE Washington DC 20590.

# Non Discrimination Notice to the Public - Spanish

---

## **Aviso Público Sobre los Derechos Bajo el Título VI Y ADA Transitions of Western Illinois**

Transitions of Western Illinois (*y sus contratistas, si cualquiera*) asegura cumplir con el Título VI de la Ley de los Derechos Civiles de 1964, Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 y La Ley de ciudadanos Americanos con Discapacidades de 1990 (ADA). El nivel y la calidad de servicios de transporte serán proveídos sin consideración a su raza, color, país de origen, o discapacidad.

Para obtener más información sobre el programa de Derechos Civiles de Transitions of Western Illinois, y los procedimientos para presentar una queja, contacte Melissa O'Hearn 217 223-0413, Ext. 355, (TTY Illinois Relay 7-1-1); o visite nuestra oficina administrativa en 4409 Maine Street Quincy, IL 62305. Para obtener más información, visite [twi.org](http://twi.org)

Una queja puede ser presentada con la oficina de Derechos Civiles del Departamento de Transporte de Illinois (IDOT). Atención: Title VI Program Manager, 2300 S Dirksen Parkway, Suite 317, Springfield, IL 62764 o con la Administración Federal de Transporte (FTA). Atención: Title VI Coordinator, 1200 New Jersey Ave., SE Washington DC 20590

This notice is posted online at [twi.org](http://twi.org) and in the reception areas at our 4409 Maine Street facility, our 631 N. 48<sup>th</sup> Street facility, and at the Transitions School (732 Hampshire Street). It is also in all vehicles used for client transportation.

# Non Discrimination ADA/Title VI Complaint Procedures

---

These procedures provide guidance for all complaints filed under Title VI of the Civil Rights Act of 1964, Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973, and the Americans with Disabilities Act of 1990 (ADA) as they relate to any program or activity that is administered by Transitions of Western Illinois including consultants, contractors and vendors. Intimidation or retaliation as a result of a complaint is prohibited by law. In addition to these procedures, complainants reserve the right to file a formal complaint with other State or Federal agencies or to seek private counsel for complaints alleging discrimination. Every effort will be made to resolve complaints at the lowest possible level.

- (1) Any person who believes he and/or she has been discriminated against on the basis of race, color, national origin, or disability may file a Discrimination complaint by completing and submitting the agency's Title VI Complaint Form.
- (2) Formal complaints must be filed within 180 calendar days of the last date of the alleged act of discrimination or the date when the alleged discrimination became known to the complainant(s), or where there has been a continuing course of conduct, the date on which the conduct was discontinued or the latest instance of the conduct.
- (3) Complaints must be in writing and signed by the complainant(s) and must include the complainant(s) name, address and phone number. The ADA/Title VI contact person will assist the complainant with documenting the issues if necessary.
- (4) Allegations received by fax or e-mail will be acknowledged and processed, once the identity of the complainant(s) and the intent to proceed with the complaint have been established. For this, the complainant is required to mail a signed, original copy of the fax or email transmittal for the complaint to be processed.
- (5) Allegations received by telephone will be reduced to writing and provided to the complainant for confirmation or revision before processing. A complaint form will be forwarded to the complainant for him/her to complete, sign and return for processing.
- (6) Transitions of Western Illinois will review the complaint form to determine jurisdiction. All complaints will receive an acknowledgement letter informing her/him whether the complaint will be investigated by Transitions of Western Illinois or submitted to the State or Federal authority for guidance.

- (7) Transitions of Western Illinois will notify the IDOT Civil Rights Office of ALL Discrimination complaints within 72 hours via telephone at (217) 782-2762; or email at [DOT.Complaint@illinois.gov](mailto:DOT.Complaint@illinois.gov).

Transitions of Western Illinois has 30 business days to investigate the complaint. If more information is needed to resolve the case, the Authority may contact the complainant. The complainant may be asked to provide additional information and has 30 business days from the date of the letter to provide requested information to the investigator assigned to the case. If the investigator is not contacted by the complainant or does not receive the additional information within 30 business days, the Authority can administratively close the case. A case can be administratively closed also if the complainant no longer wishes to pursue their case.

- (8) After the investigator reviews the complaint, she/he will issue one of two letters to the complainant: a closure letter or a letter of finding (LOF). A closure letter summarizes the allegations and states that there was not a Discrimination violation and that the case will be closed. An LOF summarizes the allegations and the interviews regarding the alleged incident, and explains whether any disciplinary action, additional training of the staff member or other action will occur.

- (10) A copy of either the closure letter or LOF must also be submitted to IDOT within 72 hours of that decision. Letters may be submitted by hard copy or email.

- (11) A complainant dissatisfied with Transitions of Western Illinois decision may file a complaint with the Illinois

Department of Transportation (IDOT) or the Federal Transit Administration (FTA) offices of Civil Rights: IDOT: ATTN ADA/Title VI Program Coordinator 2300 S Dirksen Parkway, Suite 317, Springfield, IL 62764 FTA: Attention Title VI Program Coordinator, East Building, 5<sup>th</sup> Floor-TCR 1200 New Jersey Ave., SE Washington DC 20590

A copy of these procedures can be found online at [twi.org](http://twi.org).

If information is needed in another language, contact Melissa O’Hearn 217 223-0413, Ext. 355.

\*Para información en Español llame: Melissa O’Hearn 217 223-0413, Ext. 355

# Discrimination ADA/Title VI Complaint Form

<b>Section I:</b>		
Name:		
Address:		
Telephone (Home):	Telephone (Work):	
Electronic Mail Address:		
Accessible Format Requirements?	<input type="checkbox"/> Large Print	<input type="checkbox"/> Audio Tape
	<input type="checkbox"/> TDD	<input type="checkbox"/> Other
<b>Section II:</b>		
Are you filing this complaint on your own behalf?	<input type="checkbox"/> Yes*	<input type="checkbox"/> No
<i>*If you answered "yes" to this question, go to <b>Section III</b>.</i>		
If not, please supply the name and relationship of the person for whom you are complaining.		
Please explain why you have filed for a third party:		
Please confirm that you have obtained the permission of the aggrieved party if you are filing on behalf of a third party.	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
<b>Section III:</b>		
I believe the discrimination I experienced was based on (check all that apply):		
<input type="checkbox"/> Race	<input type="checkbox"/> Color	<input type="checkbox"/> National Origin
<input type="checkbox"/> Disability		
Date of Alleged Discrimination (Month, Day, Year): _____		
Explain as clearly as possible what happened and why you believe you were discriminated against. Describe all persons who were involved. Include the name and contact information of the person(s) who discriminated against you (if known) as well as names and contact information of any witnesses. If more space is needed, please use the back of this form.		
_____		
_____		
_____		
<b>Section VI:</b>		
Have you previously filed a Discrimination Complaint with this agency?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No

If yes, please provide any reference information regarding your previous complaint.

**Section V:**

Have you filed this complaint with any other Federal, State, or local agency, or with any Federal or State court?

Yes       No

If yes, check all that apply:

- Federal Agency: \_\_\_\_\_
- Federal Court: \_\_\_\_\_       State Agency: \_\_\_\_\_
- State Court: \_\_\_\_\_       Local Agency: \_\_\_\_\_

Please provide information about a contact person at the agency/court where the complaint was filed.

Name:

Title:

Agency:

Address:

Telephone:

**Section VI:**

Name of agency complaint is against:

Name of person complaint is against:

Title:

Location:

Telephone Number (if available):

You may attach any written materials or other information that you think is relevant to your complaint.

Your signature and date are **required** below:

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

**Please submit this form in person at the address below, or mail this form to:**

**Transitions of Western Illinois**

**Melissa O'Hearn**

**4409 Maine Street Quincy, IL 62305**

**217 223-0413, Ext. 355**

**mohearn@twi.org**

*A copy of this form can be found at twi.org.*

# Discrimination ADA/Title VI Investigations, Complaints, and Lawsuits

---

If no investigations, lawsuits, or complaints were filed select the option below.

Transitions of Western Illinois has not had any ADA nor Title VI Discrimination complaints, investigations, or lawsuits in calendar year 2024.

Complainant	Date (Month, Day, Year)	Basis of Complaint (Race, Color, National Origin or Disability)	Summary of Allegation	Status	Action(s) Taken	Final Findings?
<b>Investigations</b>						
1)						
2)						
<b>Lawsuits</b>						
1)						
2)						
<b>Complaints</b>						
1)						
2)						

# Public Participation Plan

---

Transitions of Western Illinois is engaging the public in its planning and decision-making processes, as well as its marketing and outreach activities. The public will be invited to participate in the process whether through public meetings or surveys.

As an agency receiving federal financial assistance, Transitions of Western Illinois made the following community outreach efforts and activities to engage minority and Limited English Proficient populations since the last Title VI Plan submittal to IDOT CRO.

- Expanded the distribution of agency brochures
- Posted the Nondiscrimination Public Notices to the following locations:
  - Within transportation vehicles
  - Lobby of agency
- Added public interactive content to the agency's webpage for the public e.g. social media, to communicate schedule changes or activities
  - Posted Title VI Program, Title VI Complaint Form, Reasonable Accommodation Request Form in English on agency website (twi.org).
  - Posted Non-Discrimination Notice (in English and Spanish) on the agency website (twi.org) and in reception areas at three of our service locations, and in all agency vehicles used for client transportation.
- Hosted an information booth at community events:
  - MARC Service Fair January 25, 2024, and July 24, 2024
  - Frederick Ball Community Awareness Fair March 2, 2024
  
  - Maternal Health Fair April 17, 2024
  - Quincy Neighborhood Federation Fair June 7, 2024
  - John Wood Community College Health Fair September 4, 2024
  - Veterans Resource Fair October 17, 2024
- Updated agency documents/publications to make them more user-friendly
  - The agency "Consumer Rights and Responsibilities" form (translated into Spanish) in January 2025.
- List other\_\_\_\_
  - Transitions has a behavioral health advisory group composed of volunteers from the community. The group meets quarterly and provides input and advice related to behavioral health services.

Transitions conducted a mental health needs assessment in 2024. The needs assessment did contain questions about transportation needs in the area. The needs assessment will be completed every 3 years.

Annually, the agency surveys consumers of agency services for their satisfaction with services they received.

Transitions of Western Illinois will make the following community outreach efforts for the upcoming year:

- Expand the distribution of agency brochures
- Advertise public announcements through newspapers, fliers, or radio
- Post the Nondiscrimination Public Notices to the following locations:
  - Within transportation vehicles
  - Lobby of agency
- Host an information booth at a community event
- Survey consumers of agency services for their satisfaction with services received.

**See Attachment 1 for Sample Public Participation Documents**

# Limited English Proficiency Plan

Transitions of Western Illinois has developed the following Limited English Proficiency Plan (LEP) to help identify reasonable steps to provide language assistance for LEP persons seeking meaningful access to Transitions of Western Illinois services as required by Executive Order 13166. A Limited English Proficiency person is one who does not speak English as their primary language and who has a limited ability to read, speak, write, or understand English.

This plan details procedures on how to identify a person who may need language assistance, the ways in which assistance may be provided, training staff, notification to LEP persons that assistance is available, and information for future plan updates. In developing the plan while determining Transitions of Western Illinois extent of obligation to provide LEP services, Transitions of Western Illinois undertook a U.S. Department of Transportation four-factor LEP analysis which considers the following:

- 1) The number or proportion of LEP persons eligible in Transitions of Western Illinois service area who may be served or are likely to be encountered by Transitions of Western Illinois program activities, or services;

3/12/25, 12:21 PM

S1601: Language Spoken at Home - Census Bureau Table



## Language Spoken at Home

Note: This is a modified view of the original table produced by the U.S. Census Bureau. This download or printed version may have missing information from the original table.

Adams County, Illinois					
Label	Total	Percent	Percent of specified language speakers		
	Estimate	Estimate	Speak English only or speak English "very well" speak English only or speak English "well"		
	Estimate	Estimate	Estimate	Estimate	
Population 5 years and over	61,269	(x)	60,969	99.5%	
Speak only English	59,642	97.3%	(x)	(x)	
Speak a language other than English	1,627	2.7%	1,327	81.6%	
SPEAK A LANGUAGE OTHER THAN ENGLISH					
Spanish	780	1.3%	638	81.8%	
5 to 17 years old	154	0.3%	154	100.0%	
18 to 64 years old	530	0.9%	447	84.4%	
65 years old and over	90	0.1%	37	41.1%	
Other Indo-European languages	464	0.8%	397	85.6%	
5 to 17 years old	140	0.2%	131	93.6%	
18 to 64 years old	270	0.4%	221	81.9%	
65 years old and over	54	0.1%	45	83.3%	
Asian and Pacific Island languages	266	0.4%	220	82.7%	
5 to 17 years old	22	0.0%	10	72.7%	
18 to 64 years old	229	0.4%	195	85.2%	
65 years old and over	15	0.0%	9	60.0%	
Other languages	117	0.2%	79	67.5%	

<https://data.census.gov/tables/ACSST5Y2023/S1601?q=Language+Spoken+at+Home&g=050XX00US17001>

1/3

2) The frequency with which LEP individuals come in contact with Transitions of Western Illinois services;

Transitions of Western Illinois staff reviewed the frequency with which office staff, dispatchers, and drivers have, or could have, contact with LEP persons during calendar year 2024. Transitions of Western Illinois averages 6-7 contacts per year.

3) The nature and importance of the program, activities or services provided by Transitions of Western Illinois to the LEP population.

As indicated by the census numbers, Transitions gets very few requests for services from the LEP population. Most of the requests we do receive are for our behavioral health services. When requests for services are received from those in the LEP population, we access Language Line Solutions to assist us in communicating with those who speak limited English.

4) The resources available to Transitions of Western Illinois and overall costs to provide LEP assistance. A brief description of these considerations is provided in the following section.

Transitions accesses language assistance, when needed, from the Language Line service. This assistance with translation is not funded by any third party and is paid for by the agency. Likewise, the cost of translating agency documents into the language required by the service recipient is borne by the agency. The cost of translating agency documents into a language other than English is costly – generally \$.20 per word.

Transitions of Western Illinois provides a Non-Discrimination Notice in Spanish (although the Spanish speaking population in Adams County does not meet or exceed the Safe Harbor level). When the population of non-English speaking groups meets or exceeds the Safe Harbor level, the agency will make every effort to provide information in the language of that population. When individuals who are non-English speaking seek our services we make every effort to serve them in the language they speak.

# Non-elected Committees Membership Table

---

Subrecipients who select the membership of transit-related, non-elected planning boards, advisory councils, or committees must provide a table depicting the membership of those organizations broken down by race. Subrecipients also must include a description of the efforts made to encourage participation of minorities on these boards, councils, and committees.

**Transitions of Western Illinois** does not select the membership of any transit-related committees, planning boards, or advisory councils.

# Monitoring for Subrecipient Title VI Compliance

---

Describe how you monitor your subrecipients. This can be through site visits, submissions of Title VI Plans annually, or training and surveys.

**Transitions of Western Illinois** does not monitor subrecipients for Title VI compliance. We do not purchase transportation services from others with 5310 funds.

# Title VI Equity Analysis

---

A subrecipient planning to acquire land to construct certain types of facilities must not discriminate on the basis of race, color, or national origin, against persons who may, as a result of the construction, be displaced from their homes or businesses. "Facilities" in this context does not include transit stations or bus shelters, but instead refers to storage facilities, maintenance facilities, and operation centers.

There are many steps involved in the planning process prior to the actual construction of a facility. It is during these planning phases that attention needs to be paid to equity and non-discrimination through equity analysis. The Title VI Equity Analysis must be done before the selection of the preferred site.

Note: Even if facility construction is financed with non-FTA funds, if the subrecipient organization receives any FTA

**Transitions of Western Illinois** has no current or anticipated plans to develop new transit facilities covered by these requirements

# Fixed Route Transit Provider Analysis

---

Fixed Route: Public transit service (other than by aircraft) provided on a repetitive, fixed-schedule basis along a specific route, with vehicles stopping to pick up passengers.

A subrecipient providing fixed route service, as defined above, must determine the distribution of transit amenities or the vehicle assignments for each mode in a non-discriminatory manner. The subrecipient must develop policies to ensure service is not distributed on the basis of race, color, or national origin.

Effective practices to fulfill the Service Standards requirements include developing written policies covering each of the following service indicators: (can be expressed in writing or in table format – see Circular Appendix G & H pp. 87-91)

**Transitions of Western Illinois is not a Fixed Route Transit Provider**

# Board Approval for the Title VI Plan

---

**\*(INSERT A COPY OF THE BOARD MEETING MINUTES AFTER  
CONDITIONAL CRO APPROVAL. BOARD MINUTES MUST BE FOR THE  
YEAR OF THE GRANT APPLICATION CYCLE)**

**TRANSITIONS OF WESTERN ILLINOIS, INC.**  
**BOARD MEETING**  
**Wednesday, April 15, 2026**

**Present:** Annette Heinecke, Mike Tode, Jane Rollison, Reagan Costigan, Curt Wavering, Joe Rheinecker, Diane Hughes (remote), Nathan Frese, Mark Schmitz- Executive Director, and Angie Dean, Director of Finance. Steve Schmitt, Hadley DeFraia and Shirley Longlett were unable to attend.

**CALL TO ORDER/APPROVAL OF MINUTES**

Reagan Costigan, Vice Chair, called the meeting to order. Mike Tode made a motion to approve the meeting minutes from February 11, 2026. Motion was seconded by Diane Hughes. Motion carried.

**CLIENT SERVICES COMMITTEE REPORT**

*Behavioral Health Advisory Committee Report*

Mike Tode reported that the BH advisory council met on March 3, 2026 and were given an update on the status of Transitions' operation as a CCBHC. The BH committee also discussed a new Housing Eviction Prevention program that has been created between Transitions and Quincy Housing Authority.

It was also reported to the Client Services committee that the DD Supported Employment program is continuing to expand and a new I/DD Specialty staff workgroup has been formed to look at possibly offering individualized autism and ID behavioral health services out of our CRC location. Mark Schmitz reported that we would not be applying to continue the Mental Health Juvenile Justice grant in FY27, but will be continuing the program under CCBHC.

**FINANCE COMMITTEE REPORT**

*Investment Policy Review*

Joe Rheinecker reported that Randy Westerman with First Investment Services, TWI's financial advisor, attended the Finance Committee and reviewed the current investment performance and allocation of agency investments compared to the board approved investment policy. No major variances were noted and no recommendation for changes in investment strategy or policy was recommended. A motion was made by Nathan Frese to re-adopt Transitions Investment Policy without amendment. Annette Heinecke seconded the motion. Motion carried.

*Approval of Financial Reports*

Joe Rheinecker stated that Angie Dean reviewed highlights of the financial report for the period ending 1/29/26. The financial statement trends continue with expenses low and an unusually high surplus due to the CCBHC billing model. As recommended by the Finance Committee, Jane Rollison moved to approve the financial reports as presented. Curt Wavering seconded. Motion carried.

*FY27 Budget*

Mark Schmitz shared that agency management has begun the FY27 Budget development process which will be presented at the next Finance Committee meeting.

## FY26 Wrap-up

Mark Schmitz reported that given the agency's positive financial net YTD, he anticipates making a recommendation for an end-of-year staff retention bonus and donation to the Foundation for short-term investment prior to the end of June, 2026.

## *FY27 Foundation Request*

Mark Schmitz made a recommendation to the board to request up to \$302,000 from the Foundation for use in FY27. Most notably the request includes continuation of funding to support transition from sheltered employment to supported employment programming at CRC. This proposal was approved by the Finance Committee. He reminded the board that while TWI is making this request, management's intent would be not to draw down upon these funds unless they cannot be covered by Transitions directly.

Annette Heinecke made a motion to empower the Executive Director to request up to \$302,000 from the Foundation for use in FY27 as presented. Jane Rollison seconded. Motion carried.

## **EXECUTIVE COMMITTEE REPORT**

### *Title VI Plan*

Reagan Costigan reported that Barb Chapin reviewed the Title VI Plan with the Executive committee and explained this applies to our 12 and 14 passenger buses and vans with lifts. Board review and approval is an IDOT requirement every 3 years. Barb reviewed the non-discrimination policies and procedures with the committee, and stated Transitions does not get direct funding from IDOT but does receive agency vehicles. Diane Hughes made a motion to approve the Title VI plan as presented. Jane Rollison seconded the motion. Motion carried.

### *New | Updated Policies on Acceptable IT Use and Communication Devices*

Reagan Costigan reported that Melissa O'Hearn reviewed the agency's updated and new policies related to communications and technology. She explained that Transitions has been working closely with Hartman Advisors and Prelude Services to tighten security in this area. Melissa presented the Acceptable Use policy, which is new and reviewed the other revisions to current policies with updated language and modern terms. Diane Hughes made a motion to approve the new and revised policies as presented. Curt Wavering seconded the motion. Motion carried.

### *Litigation Update*

Mark Schmitz provided an update to the Executive committee and full board on the status of ongoing litigation and potential risk areas.

## **NEW BUSINESS**

### *IT Improvements / Equipment*

Mark Schmitz and Angie Dean advised that management has identified that there are approximately 70 computer devices (laptop and/or desktop) that are 4 years or older and in need of replacement. Angie has obtained a cost estimate and is recommending approval to spend up to \$100,000 for IT Improvements and equipment replacement. She advised that expenses related to CCBHC will be depreciated now and through the end of the fiscal year. The purchase of the equipment would be capitalized when required as recommended by our auditors. Joe Rheinecker made a motion to approve

the recommendation of up to \$100,000 for IT Improvements. Curt Wavering seconded the motion. Motion carried.

**ADJOURNMENT**

Reagan Costigan adjourned the meeting.

Respectfully Submitted,

Lindsey Mundle

## **ATTACHMENT 1**

### **Sample Documents for Public Participation**

- Consumer Satisfaction Survey
- Mental Health Community Needs Survey
- Agency Services Flyer

## SATISFACTION SURVEY

We value your feedback. Please take a moment to fill out this survey of your services at Transitions. If you work with multiple staff members, feel free to fill out one survey for each.

I work with \_\_\_\_\_ from Transitions.

	Strongly Disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly Agree
Reception and Intake staff are helpful and knowledgeable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I am treated with respect by my caseworker/ counselor/ therapist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
My caseworker/ counselor /therapist understands my concerns.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
My caseworker/ counselor /therapist allows me to talk through my concerns and helps me find solutions.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
My caseworker/ counselor/ therapist allows me to talk through my concerns and helps me find solutions.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I feel safe when talking with my caseworker/ counselor/ therapist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I find my sessions helpful.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Is there anyone you would like to recognize?

---

Is there anything else you would like for us to know?

---



---



---



---

Please leave your completed survey in the drop box on the Reception Desk.



*We will add a question re: satisfaction with language services*



## COMMUNITY NEEDS ASSESSMENT SURVEY

**Transitions of Western Illinois (TWI) is conducting a survey as part of a Community Needs Assessment to better understand the needs of people with mental illness and/or substance use disorders receiving treatment or other services in our area. Responses are anonymous unless you wish to identify yourself and will be used to plan for services in the future. Thank you for your participation!**

**1. Which of the following best describes you in answering this survey? (Mark one)**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> I am a person who receives services for mental health and/or substance use disorder.  | <input type="radio"/> I work for a community service provider or organization. |
| <input type="radio"/> I am a family member, caregiver, or friend of a person who receives services for a mental health and/or substance use disorder. | <input type="radio"/> I am a community member.                                 |



**2. We want to obtain feedback from a variety of types of organizations. Please identify the areas of service below which best reflect your organization: (Mark all that apply).**

- Crisis response or first responder
- Public health
- Criminal justice
- School
- Mental health treatment provider
- Substance abuse treatment provider
- Homeless services
- Housing services
- Employment services
- Aging services
- Hospital inpatient psychiatric
- Hospital emergency services
- Medical provider
- Other (please specify)



**3. Please select the areas of Adams County you feel you are knowledgeable about.**  
**(Mark all that apply).**

- City of Quincy (West of 24th Street)
- City of Quincy (East of 24th Street)
- Adams County outside of Quincy
- None of Adams County

**4. Which of the following describes your race/ethnicity? (mark all that apply)**

- White or Caucasian
- Black or African American
- Hispanic or Latino
- Asian or Pacific Islander
- American Indian or Alaska Native

**5. Do you identify yourself as LGBTQ+?**

- Yes                       No                       Prefer not to answer

**6. Are you a member of the US Armed Forces or a veteran?**

- Yes                       No                       Prefer not to answer

**7. How available and accessible are the following services to people in our area?**

"Available and accessible" means that people can get the services they need, when they need them.

	Always Available	Mostly Available	Mostly Not Available or Never Available	Not Sure
Counseling Services for adults	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Counseling Services for children	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outpatient substance abuse treatment for adults	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outpatient substance abuse treatment for youth / adolescents	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Crisis Services - by phone or mobile team.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Crisis Stabilization Services <i>(a place to go when in a mental health crisis)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Peer support services <i>(help from a person who has personal experience with recovery from a mental health or substance use issue)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psychiatry <i>(Including prescription and management of psychiatric medication).</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Veteran's Mental Health Care	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psychological testing	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Services for people who have both mental health and development disabilities.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Services for people with mental health or substance use issues and experience homelessness.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Other / Comments

**8. How much do the following barriers impact people being able to access services in our area?** For this survey "barriers" are things that make it difficult for a person to receive the services they need when they need them.

	Not a barrier	Moderate barrier	Major barrier	Not Sure
Can't get an appointment to start services (lack of access).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frequency of appointments doesn't match the level or need for service.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Not enough understanding about how services are funded and eligibility.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Not sure who to contact to start receiving services.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lack of reliable transportation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lack of childcare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lack of evening or weekend hours	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Not able to pay for services,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Language barriers.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cultural barriers.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lack of access to telehealth capabilities (such as video or phone).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Other / Comments

**9. Do you think it is more difficult for some people to access mental health or substance abuse treatment services in our area than it is for others?** For example: individuals who live in a certain part of the county, a certain age group, race or ethnicity group, income level, etc.

- Yes
  No
  Prefer not to answer



10. **If yes, who is it harder for?**

11. **STRENGTHS:** What are some strengths, or things our area does well in terms of mental health and substance use disorder services and treatment?

12. **NEEDS:** What are the biggest needs in our area in terms of mental health and substance use disorder services and treatment? We would appreciate any input you have about evidence based practices that are needed in our community or how crisis services could be improved.

13. **Any other comments:**

# Transitions of Western Illinois

Inspiring Growth | Empowering Lives



## We Are ...

- A local not-for-profit organization for over 70 years
- A provider of a comprehensive array of behavioral health, education, and rehabilitation services

## We Are a Certified Community Behavioral Health Clinic



### Mental Health Services

We provide:

- Outpatient Therapy
- Psychiatric Services
- Mental Health Care for Veterans
- Community Based Services
- Peer Support Services
- Vocational Services
- Screening & Monitoring of Physical Health

**Primary Care Services are available on-site through a partnership with SIU Center for Family Medicine.**



### Substance Use Services

We provide substance use services to help those who are struggling with issues related to the use of alcohol and/or substances.

The following services are available:

- Group and individual services
- Dual diagnosis services (mental health and substance use).
- Medication Assisted Treatment (MAT) for opioid and other substance use disorders.



### Walk - In and Mobile Crisis Services

Getting help has never been easier ...

- Walk-in to 4409 Maine Street during business hours and meet with one of our access team.
- Call 988 for phone crisis support.
- Call 217-224-0422 for our mobile crisis team.



## Infant & Toddler Services

Our Parents as Teachers (PAT) Program serves children, ages birth to five years and their parents/guardians. The goals of the program are to prepare young children for academic success by preventing and/or helping them overcome delays in development. We also help parents become their children's first teacher!

Services include:

- Screening/Assessment
- Home Visits
- Case Management
- Parent Education Groups

## Developmental Disabilities Services

We provide an array of services for children and adults who have an Intellectual/Developmental Disability:

- Transitions School provides special education services to youth who have autism spectrum disorders.
- New Horizons Day Program provides adults with a meaningful day filled with arts, leisure, and recreational activities.
- Vocational services, including supported employment services and individual placement and support services.

## Residential Services

We provide residential services (group homes and supported apartments) for adults who have either a serious mental illness or a developmental disability.

Five group homes provide 24-hour supervised care to residents. Two apartment complexes provide affordable, independent living, with supportive services, to residents.

For More Information ... Visit Our Website at [www.twi.org](http://www.twi.org) or Call Our Intake/Access Staff at (217) 223-0413



United Way of Adams County, Inc.



[www.twi.org](http://www.twi.org)  
217-223-0413

4409 Maine Street, Quincy, IL

## **ATTACHMENT 2**

### **Sample Documents Provided To LEP Individuals**

#### **In Spanish**

- Agency “Consumer Rights and Responsibilities”
- Non-Discrimination Notice (See p. 6)



## **DERECHOS DEL CONSUMIDOR, RESPONSABILIDADES, PROCEDIMIENTO DE QUEJAS FORMALES Y AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

---

El personal de Transitions quiere que usted sepa que sus derechos son importantes para nosotros. Nuestro objetivo es proporcionar servicios de calidad que respeten los derechos y la dignidad de los beneficiarios.

### **DERECHOS DEL CONSUMIDOR**

Como proveedores de servicios trabajaremos para proteger sus derechos, que están protegidos por el Capítulo 2 del Código de salud mental y discapacidades del desarrollo y según el Artículo 30 de la Ley de alcoholismo, abuso de sustancias y otras dependencias (Substance Alcoholism and Other Drug Abuse and Dependency Act).

Estos derechos incluyen:

- **Estar libre de abusos, negligencia, explotación y humillación.** Prohibimos el castigo corporal, la reclusión, el abuso, la negligencia y la explotación de las personas.
- **Recibir servicios confidenciales** según lo dispuesto por la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (Health Insurance Portability & Accountability Act, HIPAA) de 1996, la Ley de confidencialidad de la salud mental y las discapacidades del desarrollo (Mental Health & Developmental Disabilities Confidentiality Act), el reglamento de Confidencialidad de los Registros de Pacientes con Abuso de Alcohol y Drogas (42 CFR, Parte 2), la Ley de confidencialidad del sida (AIDS Confidentiality Act) y el Código del sida, y las políticas de Transitions of Western Illinois. En este folleto se incluye una descripción de nuestras prácticas de información.
- **Terminar los servicios o rechazar el tratamiento o cualquier procedimiento de tratamiento específico** - nuestros servicios son voluntarios y exigen su cooperación. También tiene derecho a ser informado de las consecuencias resultantes de dicha denegación (si las hubiere).
- **Recibir servicios adecuados en el entorno menos restrictivo posible disponible.** El personal de Transitions se esforzará por proporcionar el mejor tratamiento en nuestros recursos.
- **Participar en la planificación** de su tratamiento y dar su consentimiento al tratamiento proporcionado.
- **Elegir** la composición de su equipo de prestación de servicios.
- **Aceptar o rechazar** la participación en proyectos de investigación.
- Que le **expliquen** su factura y los **cargos específicos** y a **cuestionar cualquier cargo** que considere erróneo.
- **Comunicarse con el pagador público, Servicios de Salud y Familia (Healthcare and Family Services)** o la persona que este designe, y a informarse del proceso de revisión de quejas formales del pagador público.

- **Conocer qué medicamentos le recetaron**, por qué se los recetaron y los posibles efectos secundarios que pueden provocar.
- **Revisar su expediente** con la ayuda del personal del programa de acuerdo con la política de la agencia y a solicitar que se modifique su expediente.
- **Acceder a servicios que no le serán denegados por motivos de edad, sexo, raza, religión, estado civil, país de origen, orientación sexual, identificación de género, estado serológico respecto al VIH, origen étnico o discapacidad.**
- **Que se adapten las discapacidades** según lo exigido por la Ley para Estadounidenses con Discapacidades (American with Disabilities Act) (42 USC 12101), la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación (Rehabilitation Act) y la Ley de Derechos Humanos de Illinois (Illinois Human Rights Act).
- **Presentar quejas formales y comunicarse con organizaciones de defensa, como la Comisión de Tutela y Defensa (Guardianship and Advocacy Commission) y Equip for Equality, Inc, entidades legales o pagadores públicos**, como se describe en el procedimiento de quejas formales incluido en este folleto. Esto también incluye la vía de apelación cuando una persona no está de acuerdo con las decisiones o políticas de Transitions.
- **Dar o negar su consentimiento informado con respecto al tratamiento y a la información confidencial del cliente.**
- **Que no se le nieguen, suspendan o den por terminados** los servicios, ni se le reduzcan los servicios por ejercer cualquiera de sus derechos.
- **Recibir aviso de cualquier restricción de sus derechos** y que la justificación de esto quede documentada en su expediente, incluyendo un plan con objetivos medibles para restablecer sus derechos.
- **A la confidencialidad del estado serológico respecto al VIH/sida y de las pruebas y pruebas anónimas.** Esto incluye que la información sobre los servicios de orientación o pruebas del VIH o sida se mantenga en registros separados a los que solo tenga acceso el personal de orientación o pruebas. Tiene derecho a la confidencialidad de su estado y de sus registros, incluyendo el estado y las pruebas del VIH, según lo establece la ley de Illinois.
- **Es posible que se apliquen más derechos en entornos residenciales.** En ese caso, se le explicarán los derechos en el lugar residencial.

## **RESPONSABILIDADES DEL CONSUMIDOR**

Como beneficiario de los servicios tiene las siguientes responsabilidades:

- **Participar activamente** en el proceso de tratamiento y en el desarrollo de un plan de tratamiento. Se espera que trabaje en tareas que le ayuden a alcanzar los objetivos establecidos, fuera y dentro de las sesiones de tratamiento.
- **Hablar sinceramente sobre cualquier cambio que quiera hacer** en su plan de tratamiento, uso de medicamentos o si quiere continuar en los servicios de tratamiento.
- **Llegar a tiempo a los servicios programados.** Si debe cancelar, le pedimos que nos informe 24 horas antes de su cita.
- **Pagar la totalidad de la factura por los servicios prestados** o hacer los preparativos necesarios con la oficina comercial para hacer los pagos. Haremos lo posible por complacerlo, pero debe pedirlo.

- **Proteger la confidencialidad de otros miembros** de cualquier grupo o programa en el que pueda participar.
- **No traer drogas ilícitas ni armas a las instalaciones de Transitions.**
- **Cumplir con los esfuerzos de Transitions de cumplir con la Ley de Illinois Libre de Humo (Smoke Free Illinois Act).** No se permite fumar a menos de 15 pies de las entradas, salidas, ventanas que se abren y entradas de ventilación de la agencia. También se le anima a abstenerse de fumar cuando miembros del personal de la agencia estén prestando servicios en su casa.
- **Mantener los medicamentos recetados o no recetados en su posesión en todo momento** y no dárselos a nadie más mientras esté en las instalaciones de TWI.
- **Seguir las indicaciones del personal de Transitions si hay una emergencia.** El personal de Transitions se ha entrenado en procedimientos de evacuación y seguridad para incidentes que ocurran en el centro de Transitions.

## **PROCEDIMIENTO DE QUEJAS FORMALES**

Si cree que una decisión de su tratamiento es injusta, usted o su tutor tienen derecho a apelar. El proceso de apelación es el siguiente: Debe indicar a su administrador de casos que tiene una queja formal y completar un formulario de queja formal. Su administrador de casos fijará una hora de reunión con usted para hablar sobre sus preocupaciones.

Si no está satisfecho con los resultados de esta reunión, puede apelar ante las siguientes personas:

1. Supervisor del programa
2. Coordinador del programa
3. Director del programa
4. Comité de Derechos Humanos (Human Rights Committee)
5. Director ejecutivo de la agencia

El proceso de apelación debe comenzar en el primer paso. Puede pasar cada paso hasta que esté satisfecho o se haya reunido con el director ejecutivo. Cada miembro del personal del programa programará una cita con usted en un plazo de 5 días laborables a partir de la recepción de la solicitud por escrito. Recibirá una respuesta por escrito de esa cita en un plazo de 10 días laborables. El Comité de Derechos Humanos y el director ejecutivo programarán una reunión con usted en un plazo de 15 días laborables a partir de la recepción de su solicitud por escrito. Se espera que presente una queja formal en un plazo de 6 meses a partir de la presunta violación de derechos. También se le pide que presente cada apelación a un nivel superior en un plazo de 5 días a partir de recibir la respuesta. Si necesita ayuda con el proceso de queja formal, puede comunicarse con el coordinador de Derechos Humanos llamando al 223-0413. No se le negarán, suspenderán o cancelarán los servicios, ni se le reducirán los servicios por ejercer cualquiera de sus derechos. Sus derechos como consumidor de Transitions están protegidos de conformidad con el Capítulo 2 del Código de salud mental y discapacidades. Su confidencialidad se regirá por la Ley de Confidencialidad de Salud Mental y Discapacidades. (740 ILCS 11.0). [Copias disponibles cuando se pida]

El consumidor, su tutor o cualquier otra persona interesada que considere que se vulneraron sus derechos puede recurrir al procedimiento de una queja formal. Si tiene una queja formal que cree que no se ha resuelto satisfactoriamente después de completar el procedimiento de quejas formales de la agencia, puede comunicarse con:

- Equip for Equality  
1 W Old State Capitol Plaza  
Springfield, IL 62705  
(217) 544-0464  
(800)-758-0464
- Guardianship and Advocacy  
401 S. Spring Street  
521 Stratton Building  
Springfield, IL 62706  
(217) 785-1540
- Illinois Department of Human Services  
Division of Mental Health  
600 E. Ash Bldg 500, 3<sup>rd</sup> Fl  
Springfield, IL 62701  
(800) 843-6154
- Illinois Mental Health Collaborative for Access and Choice  
PO Box 06559  
Chicago, IL 60606  
(800) 359-7953
- Illinois Healthcare and Family Services  
201 S Grand Avenue E  
Springfield, Illinois 62763  
(217) 557-1000

Si tiene una denuncia de abuso o negligencia, puede comunicarse con:

- Office of Inspector General  
901 Southwind Rd.  
Springfield, IL 62703  
1-800-368-1463 (Línea directa)
- Illinois Department of Children and Family Services  
107 N. 3<sup>rd</sup> St., Suite 2  
Quincy, IL 62301  
1-800-252-2873 (Línea directa)
- Department of Aging  
639 York St.  
Quincy, IL 62301  
1-866-800-1409  
(Línea directa del Estado)

Si cree que le han discriminado al recibir un servicio de transporte, comuníquese con:

Federal Coordination and Compliance  
Section - 4CON  
Civil Rights Division  
U.S. Department of Justice  
950 Pennsylvania Avenue, N.W.  
Washington, D.C. 20530  
(888) 848-5306 (inglés y español)  
(202) 307-2222 (voz)  
(202) 307-2678 (TDD)

## TRANSITIONS OF WESTERN ILLINOIS AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y REVELARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA. LÉALO DETENIDAMENTE.**

### **Sus Derechos**

**Cuando se trata de su información médica, tiene ciertos derechos.** En esta sección se explican sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

- **Obtenga una copia de su expediente.** Puede pedir ver u obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico u otra información médica que tengamos sobre usted. Esta solicitud debe hacerse completando nuestro formulario de Solicitud de Copia e Inspección de Registros y enviarlo a Registros Médicos (Medical Records). A veces podemos denegar su solicitud. En este caso, le informaremos por escrito de los motivos de la denegación y de cómo puede apelarla. Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información, generalmente en el plazo de 30 días a partir de su solicitud. Podemos cobrarle un cargo razonable basado en el costo.
- **Obtenga una copia de su expediente electrónico.** Si su información médica se mantiene en formato electrónico, tiene derecho a solicitar que se entregue o transmita una copia electrónica de su expediente a otra persona o entidad. Haremos todo lo posible para proporcionarle acceso a la información en la forma o formato que pida, si es fácilmente producible en dicha forma o formato. Si su información no es fácilmente producible en la forma o formato que usted solicite, se le proporcionará su expediente en nuestro formato electrónico estándar o, si no quiere esta forma o formato, en una copia impresa legible. Podemos cobrarle un cargo razonable por el trabajo asociado al cumplimiento de su solicitud.
- **Pida la corrección de su expediente.** Puede pedirnos que corrijamos su expediente médico si cree que está incorrecto o incompleto. Debe presentar la solicitud por escrito al especialista en Cumplimiento (Compliance) de Transitions. Podemos decir "no" a su solicitud, pero le informaremos el motivo en el plazo de 60 días.
- **Comunicarnos con usted.** Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una forma específica. Por ejemplo, puede pedirnos que solo nos comuniquemos con usted por teléfono o correo electrónico. Ponga sus indicaciones por escrito y entréguelas a un miembro del personal del programa donde recibe los servicios. Podemos denegar la solicitud, pero siempre la aceptaremos si es razonable. Tenga en cuenta que podemos reservarnos el derecho a comunicarnos con usted por otros medios y en otros lugares si no responde a cualquier comunicación nuestra que necesite una respuesta. Le avisaremos de acuerdo con su solicitud original antes de intentar comunicarnos con usted por otros medios o en otro lugar.
- **Pida que limitemos lo que usamos o compartimos.** Puede pedirnos que **no** utilicemos ni compartamos cierta información médica. Puede solicitar una restricción presentando su solicitud por escrito a nuestro especialista en Cumplimiento. No estamos obligados a aceptarla y podemos decir "no" si pudiera afectar a su atención médica.
- **Pida que limitemos la información que compartimos cuando paga los gastos de bolsillo.** Si paga los gastos de bolsillo íntegramente, puede pedir que no revelemos información sobre ese tratamiento específico a su plan médico. Estamos obligados a respetar esa solicitud. Esta solicitud puede hacerse por escrito escribiendo a nuestro especialista en Cumplimiento.
- **Obtenga una lista de las personas con las que hemos compartido información.** Puede pedir una lista de las veces que hemos compartido su información durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, con quién la hemos compartido y por qué. Incluiremos todas las revelaciones excepto las relacionadas con tratamientos, pagos u operaciones de atención médica y ciertas otras revelaciones (como las que usted nos pida que hagamos). Envíe su solicitud por escrito al especialista en Cumplimiento de Transitions. Responderemos a su solicitud por escrito en el plazo de 60 días de haberla recibido. Le proporcionaremos una rendición de cuentas por año en forma gratuita, pero le cobraremos un cargo razonable basado en el costo si pide otra en el plazo de 12 meses.
- **Elija a alguien que actúe en su nombre.** Si le dio a alguien un poder médico o si alguien es su tutor, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica. Nos aseguraremos de que la persona tiene esta autoridad y puede actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.
- **Obtenga una copia de este Aviso de Privacidad.** Puede pedir una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirlo electrónicamente. Le proporcionaremos una copia impresa inmediatamente.

- **Presente una Queja.** Usted puede presentar una queja si cree que hemos violado sus derechos escribiendo al especialista en Cumplimiento de Transitions a P.O. Box 3646, Quincy, IL 62305. También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (United States Department of Health and Human Services Office for Civil Rights). No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

### Sus Opciones

En el caso de cierta información médica, puede comunicarnos sus preferencias sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones mencionadas abajo, hable con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

- **Autorización para revelar su expediente.** En el caso de cierta información médica, puede indicarnos sus preferencias sobre lo que compartimos, por ejemplo, compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas que participan en su atención. Estas revelaciones de su información médica solo se harán con su autorización por escrito, a menos que la ley permita o exija lo contrario. Puede retirar o cancelar esa autorización, por escrito, en cualquier momento. Usted entiende que no podemos retirar ninguna revelación que ya hicimos antes de que usted retirara su permiso.
- **Fines comerciales.** Nunca compartiremos su información con fines comerciales a menos que usted nos dé su autorización por escrito. Sin embargo, los representantes de Transitions pueden llevar etiquetas con su nombre, exhibir imanes en las puertas, letreros u otras identificaciones en sus vehículos. Si elige viajar en nuestros vehículos o acompañar a un miembro del personal en público, podrá identificarse como asociado a Transitions.
- **Notas de psicoterapia.** Si tenemos estas notas, no las compartiremos sin su permiso por escrito.
- **Recaudación de fondos.** Dado que somos una agencia sin fines de lucro, necesitamos ayuda para recaudar fondos. Podemos comunicarnos con usted para recaudar fondos, pero puede pedirnos que no nos comuniquemos más con usted.

### Otros Usos y Revelaciones

¿Cómo solemos utilizar o revelar la información médica? Generalmente usamos o compartimos la información médica de las siguientes maneras:

- **Ayudar a manejar el tratamiento que recibe.** Podemos compartir información sobre usted para prestar, coordinar o manejar sus servicios y atención. Por ejemplo, podemos revelar información médica a médicos, enfermeros, técnicos u otro personal, incluyendo personas ajenas a nuestro consultorio, que participen en su atención médica y necesiten la información para proporcionarle atención médica.
- **Facturar por sus servicios.** Podemos compartir información para obtener el pago por el tratamiento y los servicios que recibió de Transitions. Por ejemplo, podemos dar a su plan médico u otros pagadores información sobre usted para que puedan pagar el tratamiento. También podemos incluir información protegida sobre usted en una factura que le enviemos a usted o a la persona responsable de su pago.
- **Dirigir nuestra organización.** Podemos utilizar alguna información sobre usted para apoyar nuestro negocio. Por ejemplo, para evaluar el programa al que asiste, capacitar a nuestro personal, acreditación, obtener licencias o cuando nos sometemos a una auditoría.
- **Asociados comerciales.** Hay algunas actividades que se llevan a cabo en nuestra organización por medio de otras empresas denominadas "asociados comerciales". La ley federal nos obliga a firmar acuerdos de asociación comercial con estas otras empresas para proteger su información. Algunos ejemplos incluyen servicios médicos, servicios jurídicos, servicios terapéuticos, consultoría y proveedores de tecnología de la información.
- **Acuerdo Organizado de Atención Médica.** Transitions participa con otras agencias de servicios de salud conductual (cada una, una "Entidad Cubierta Participante") en la red IPA establecida por Illinois Health Practice Alliance, LLC (la "Compañía"). Por medio de la Compañía, las Entidades Cubiertas Participantes han formado uno o más sistemas organizados de atención médica en los que las Entidades Cubiertas Participantes participan en actividades conjuntas de control de calidad o comparten el riesgo financiero por la prestación de atención médica con otras Entidades Cubiertas Participantes, y como tales califican para participar en un Acuerdo Organizado de Atención Médica ("OHCA"), según lo define la Norma de Privacidad. Como participantes de OHCA, todas las Entidades Cubiertas Participantes pueden compartir la PHI de sus pacientes para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica de todos los participantes de OHCA.
- **Equipo interdisciplinario.** SIU Center for Family Medicine es un Centro de Salud Calificado a Nivel Federal y presta servicios de psiquiatría y atención primaria en los lugares designados de Transitions. El personal de Transitions y SIU trabajan juntos como un equipo interdisciplinario para proporcionar una estrategia más holística del bienestar físico y mental. Como equipo interdisciplinario, el personal de Transitions, SIU Center for Family Medicine y los psiquiatras contratados por medio de Blessing Health System pueden compartir información sobre su atención con fines de ingreso, tratamiento, planificación, coordinación de la atención, alta o presentación de informes de salud pública exigidos por el gobierno.
- **Servicios del representante del beneficiario.** Si recibe servicios del representante del beneficiario, puede identificarse como consumidor de Transitions of Western Illinois.
- **Capacitación pagada.** Si participa en alguna de nuestras oportunidades de capacitación pagada, sus ganancias se declararán para fines impositivos según lo exigen las leyes estatales y federales.

Otras formas en las que estamos autorizados a compartir su información: generalmente en formas que contribuyen al bien público.

- **Emergencias.** Podemos compartir la información que sea necesaria para tratar una emergencia inmediata. Por ejemplo, podemos comunicar al equipo de una ambulancia qué medicamentos está tomando.
- **Citas/Atención de seguimiento.** Podemos comunicarnos con usted para recordarle futuras citas (dejaremos la información de las citas en su contestador automático a menos que nos diga que no lo hagamos). También podemos informarle sobre los beneficios que tiene a su disposición o darle información médica relacionada que quiera conocer.
- **Orden judicial.** Podemos compartir información sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación judicial.
- **Abuso o negligencia.** Estamos obligados a avisar a las autoridades gubernamentales si sospechamos abusos, negligencia o violencia doméstica.
- **Salud pública y seguridad nacional.** Podemos vernos obligados a revelar a representantes públicos o autoridades militares la información médica necesaria para completar una investigación relacionada con salud pública o seguridad nacional. La información médica podría ser importante cuando el gobierno cree que la seguridad pública podría verse beneficiada cuando la información pueda dar lugar al control o prevención de enfermedades contagiosas.

- **Leyes sobre armas de fuego.** Estamos obligados a informar al estado si una persona está recibiendo tratamiento en casa de salud mental de Transitions o si un examinador calificado de Transitions determina que es un peligro claro y presente, discapacitado en su desarrollo o discapacitado intelectual.
- **Médicos forenses, examinadores médicos o directores de funerarias.** Debemos dar información médica a médicos forenses, examinadores médicos o directores de funerarias para que puedan hacer su trabajo.
- **Donación de órganos y tejidos.** Podemos compartir su información médica con organizaciones que participen en la donación de órganos o tejidos.
- **Investigación.** Podemos compartir información con nuestro personal de investigación, pero solo si Transitions ha aprobado formalmente la investigación. Transitions aprobará la investigación solo si se ha comprobado que cuando se revele información, la información médica se mantendrá privada.
- **Compensación de los trabajadores.** Podemos compartir su información médica según sea necesario para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación de los trabajadores u otros programas similares.
- **Cumplir la ley o cuando lo exija la ley.** Podremos compartir su información médica cuando así lo exija la ley. Por ejemplo, si se comete un delito en nuestra propiedad o contra nuestro personal, podemos compartir información con las fuerzas del orden público para que puedan atrapar al delincuente. También podemos llamar a la policía o al sheriff cuando creamos que alguien está en peligro inminente.

### **Nuestras Responsabilidades**

**La ley nos obliga a mantener la confidencialidad de su información médica de acuerdo con las leyes federales y estatales.**

- **Protección de su información confidencial.** Tenga en cuenta que las leyes estatales y otras leyes federales pueden tener más requisitos que debemos cumplir o pueden ser más restrictivas que la HIPAA en cómo usamos y revelamos su información médica (como las leyes aplicables a los registros de pacientes con abuso de alcohol y drogas (42 CFR Parte 2) y los registros de salud mental (740 ILCS 110 et seq.)).
- Cuando revelamos información, no revelaremos más información de la necesaria. No compartiremos ni usaremos información distinta de la aquí mencionada a menos que usted nos lo indique por escrito. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento.
- **Aviso de un incumplimiento.** Usted tiene derecho a ser notificado en el evento de que descubramos que se ha producido un incumplimiento de su información médica no protegida.

**Nos reservamos el derecho de modificar este aviso y nuestras prácticas de privacidad según las necesidades de Transitions y de los cambios en las leyes federales y de Illinois.** El nuevo aviso estará disponible cuando se solicite, en todas nuestras oficinas y en nuestro sitio web. Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, comuníquese con el **especialista en Cumplimiento** al 217-223-0413. **Fecha de inicio: 8 de marzo de 2021**

## **CÓDIGO DE ÉTICA DE TRANSITIONS**

Los empleados de Transitions deben:

1. Considerar que su principal obligación es el bienestar de las personas a las que atienden;
2. Aceptar que en las relaciones profesionales la responsabilidad profesional tiene prioridad sobre los objetivos y opiniones;
3. Servir con respeto a las diferencias individuales y sin discriminación ya sea por interés especial o identificación personal con creencias particulares;
4. Ser responsable de la calidad y cantidad de desempeño en la ejecución de las políticas de la agencia y trabajar continuamente por medio de los canales de la agencia para mejorar sus procedimientos, servicio y prácticas de personal;
5. Contribuir con sus conocimientos, capacidades y apoyo a programas de interés de la comunidad

En sus relaciones con el personal de la agencia, si se percata de algún fallo en la conducta ética, puede comunicarlo al representante de Cumplimiento, llamando al 217-223-0413.

## **TRANSITIONS VALORA LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES**

Transitions es un empleador con igualdad de oportunidades y proveedor de servicios. No discriminamos en el empleo ni en la prestación de servicios por motivos de sexo, discapacidad, raza, edad, religión o país de origen.

## **DÍAS Y HORAS DE OPERACIÓN DE TRANSITIONS**

El centro de Transitions Maine Street está abierto de lunes a jueves, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. y los viernes de 8:00 a. m. a 4:00 p. m. Estamos abiertos los lunes y jueves por la noche hasta las 8:00 p. m. Nuestro centro de 631 North 48th está abierto de lunes a viernes de 8:30 a. m. a 4:00 p. m. Después de las horas de oficina, los fines de semana y feriados, o si hay una emergencia, puede recibir asistencia llamando a la Línea de Prevención del Suicidio y Crisis al 988.

## **TRANSITIONS VALORA SUS COMENTARIOS**

Si desea darnos sus comentarios sobre los servicios de Transitions, lo que estamos haciendo bien y las formas en que podemos mejorar, puede hacerlo de varias maneras. Pida una encuesta de satisfacción a la recepcionista, complete una tarjeta y deposítela en el buzón de sugerencias situado en las áreas de recepción de la agencia, o complete la encuesta en línea en el sitio web de Transitions [www.twi.org](http://www.twi.org) en la página *Comuníquese con nosotros*.



## **LA MISIÓN DE TRANSITIONS**

Nuestra misión es prestar servicios humanos que inspiren el crecimiento y a personas de todas las capacidades a vivir una vida plena y significativa.