

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS EL CONDADO DE WAUKESHA AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE Y
CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.
POR FAVOR LÉALA CUIDADOSAMENTE.

El Departamento de Salud y Servicios Humanos del Condado de Waukesha (WCDHHS) es requerido por ley a mantener la privacidad de su información de salud. Pedimos esta información "información médica protegida". "Información de salud protegida"(PHI) es información sobre usted, incluyendo información demográfica, que puede identificarlo y que se relaciona con su pasado, condición de salud física o mental del presente o futuro y servicios de salud relacionados.

Este Aviso de Prácticas de Privacidad describe cómo podemos usar y divulgar su información de salud protegida para realizar las operaciones de tratamiento, pago o cuidado de la salud y para otros fines que están permitidos o requeridos por la ley. Este aviso le proporciona un aviso de nuestros deberes legales y nuestras prácticas de privacidad con respecto a su información de salud protegida. Este aviso describe sus derechos para acceder y controlar su información de salud protegida en papel y formato electrónico.

Estamos obligados a respetar los términos de este Aviso de Prácticas de Privacidad. Podemos cambiar los términos de nuestra Notificación de Prácticas de Privacidad en cualquier momento. El nuevo Aviso de Prácticas de Privacidad será efectivo para toda la información médica protegida que mantenemos en ese momento, incluyendo la información de salud que fue creada o recibida antes de hacer los cambios, así como los registros que se creen o reciban en el futuro. A su solicitud, le proporcionaremos una copia de nuestro Aviso más actual de Prácticas de privacidad

Usted puede obtener el Aviso revisado en nuestra dirección de la Red Electrónica (www.waukeshacounty.gov), o llamándonos por teléfono y solicitando que una copia revisada sea enviada a usted en el correo o pedir una copia en el momento de su próxima cita. Publicaremos una copia del aviso más reciente en un lugar prominente en el Departamento. Si usted tiene alguna pregunta sobre cualquier parte de este aviso, o si desea más información acerca de las Prácticas de Privacidad de WCDHHS, por favor póngase en contacto con el Coordinador de WCDHHS de las Prácticas de Privacidad de HIPAA y Coordinador de Seguridad directamente al 262-548-7679 o vía correo electrónico al: hhsprivacy@waukeshacounty.gov

Los proveedores que participan en el Acuerdo para Cuidado de la Salud Organizado (OHCA) pueden utilizar el mismo registro médico electrónico para documentar y revisar los servicios de salud que le proporcionan a usted. El uso de registros electrónicos de la historia clínica permite a sus proveedores coordinar su atención médica, mejorar el intercambio de información importante sobre su tratamiento y obtener información completa y actualizada a cualquier proveedor que utiliza la historia clínica electrónica compartida. Su información de salud será almacenada, revisada y compartida por sus proveedores de atención médica en un sistema de registro médico electrónico. Cuando sea tratado por cualquiera de sus proveedores de atención médica, cada proveedor utilizará el mismo registro médico electrónico de información para documentar sobre su tratamiento. Una vez que su información se combina, no se puede separar. Proporcionamos cuidado a nuestros pacientes en colaboración con médicos y otros profesionales y organizaciones. Nuestras prácticas de privacidad serán seguidas por:

- a. Cualquiera de los profesionales de servicios humanos/cuidado de la salud que le ofrecen servicios en cualquiera de nuestras ubicaciones
- b. Todas las localidades, departamentos y unidades que forman parte de nuestra organización y atendida por nuestros trabajadores, sin importar la ubicación geográfica
- c. Todos los miembros de nuestra fuerza laboral, incluyendo los empleados, los miembros del personal contratado, estudiantes y voluntarios
- d. Cualquier asociado de negocios con quienes compartimos información de salud.

WCDHHS se dedica a mantener su información protegida de salud privada. Cuando nosotros revelamos su información médica protegida, haremos los esfuerzos razonables para limitar el uso y la divulgación de su información a sólo el mínimo necesario para el propósito específico.

A. USOS Y DIVULGACIONES DE SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Podríamos usar y divulgar su información de salud protegida con el fin de proporcionarle servicios de atención médica a usted. Su información de salud protegida también puede utilizarse y divulgarse para pagar sus cuentas de salud y apoyar nuestras operaciones. Los siguientes son ejemplos de los tipos de usos y divulgaciones de su información de salud protegida que se nos permite hacer sin su autorización por escrito. Estos ejemplos no pretenden ser exhaustivas.

1. **Tratamiento:** WCDHHS puede usar o divulgar su información protegida de la salud para proporcionar, coordinar o administrar su atención. Nuestra comunicación con usted puede ser por teléfono, teléfono celular, correo electrónico, portal del paciente o por correo. Esto incluye la comunicación y consulta con otros proveedores internos o externos de prestación de servicios a usted y su familia.
 - a. Por ejemplo, un médico puede utilizar la información en su expediente para determinar qué opción de tratamiento, tales como un medicamento o terapia, mejor responde a sus necesidades de salud. El tratamiento seleccionado se documentará en su expediente para que otros profesionales puedan tomar decisiones informadas sobre su atención.
 - b. También podemos utilizar o divulgar su información de salud para:
 - i. Hacer una cita para una prueba, como una prueba de sangre o de rayos x,
 - ii. enviar una receta médica a su farmacia,
 - iii. continuar su atención médica después de sus servicios de su estadía en una clínica u hospital.
2. **Pago:** Podemos usar y divulgar su información médica para enviar facturas y cobrar el pago de usted, su plan de salud u otros pagadores terceros tales como programas de seguros gubernamentales tales como Medicaid o Medicare para los servicios que le proporcionamos a usted. Esto típicamente incluye información que le identifica a usted, su diagnóstico y el tratamiento proporcionado a usted. Si usted recibió servicios de salud mental o servicios de tratamiento del abuso de drogas, se requiere su consentimiento antes de que nos podemos facturar un pagador tercero para el pago.
 - a. Por ejemplo, podemos enviarle a su compañía de seguros una factura o documentación médica que le da su nombre, su diagnóstico y la atención que recibió. Vamos a dar esta información de salud para ayudar a obtener el pago de sus facturas médicas.
 - b. También podemos usar y revelar información médica protegida que puede requerir el plan de salud antes de que apruebe o pague por servicios de salud, tales como:
 - i. Hacer una determinación de elegibilidad o cobertura de beneficios del seguro.
 - ii. Tomar una decisión de necesidad médica sobre los servicios que recibió.
 - iii. Llevando a cabo actividades de revisión de utilización.
 - iv. Podemos divulgar su información médica a otro proveedor de atención médica si la información es necesaria por que el personal médico reciba pago por servicios médicos proporcionados a usted.
 - v. Podemos divulgar su información médica a un familiar que es responsable del pago de sus facturas médicas.
3. **Operaciones de Cuidado de la Salud:** Podemos utilizar o divulgar su información de salud protegida para actividades relacionadas con la evaluación de la atención del cliente, evaluación del desempeño de nuestros proveedores, planificación de negocios y cumplimiento de la ley. Si las actividades requieren revelación fuera de nuestra organización, solicitaremos su autorización por escrito antes de revelar esa información.
 - a. Por ejemplo, podemos revisar su diagnóstico, tratamiento y la información de resultados con el fin de mejorar la calidad o el costo de la atención que proveemos. Estas actividades para mejoras de calidad y costo pueden incluir:

- i. Evaluar el rendimiento de sus médicos, enfermeras y otros profesionales, o examinar la eficacia del tratamiento proporcionado.
 - ii. Mirando al éxito de su tratamiento y comparar el éxito con el de otros pacientes.
 - iii. Podemos llamar y dejar un mensaje para usted por una cita nueva, un recordatorio o cita que se tiene que cambiar.
 - iv. Podremos contactarle para proporcionar información sobre alternativas de tratamiento, manejo de enfermedades, u otros productos relacionados con la salud y servicios que ofrecemos.
 - b. Podemos utilizar su nombre y dirección para enviarle un boletín informativo sobre los programas y servicios que ofrecemos. Además, podemos utilizar su nombre, dirección e información de salud para enviarle avisos e invitaciones a eventos de celebración ofrecidos por nosotros. Usted puede comunicarse con el Coordinador de WCDHHS de Privacidad/Seguridad de HIPAA para solicitar que estos materiales no sean enviados a usted.
 - c. Otras operaciones de atención médica o de salud para las cuales podemos utilizar o divulgar su información médica incluyen:
 - i. Programas de capacitación, acreditación, certificación, licencia o entrenamiento.
 - ii. Revisión médica, gestión de riesgos, servicios legales y de auditoría, incluyendo la detección de fraude y abuso y cumplimiento.
 - iii. Planificación y desarrollo.
 - iv. Gestión de negocios y actividades administrativas generales, incluyendo las actividades de gestión relativas a la privacidad, servicio al cliente, resolución de quejas y agravios de los pacientes y la creación de información de salud que no incluía información personal.
 - v. Personal del Condado de Waukesha incidentalmente puede tener acceso a información de salud protegida, ya sea en papel o en formato electrónico, mientras se realiza la actividad cotidiana.
 - vi. Podemos divulgar su información médica a los médicos a quien lo referimos, clínicas, hospitales y empresas de transporte médico de emergencia que previamente le han ofrecido servicios para facilitar la mejora de su calidad de servicios ofrecidos y otras actividades de operaciones de atención médica.
 - vii. Podemos compartir su información médica protegida con "socios comerciales" terceros que realizan diversas actividades para nosotros, incluyendo, por ejemplo, facturación, colección, servicios de transcripción y estudios de satisfacción del paciente. Cada vez que tenemos un acuerdo con un socio de negocios que involucra el uso o divulgación de su información médica protegida, tenemos un contrato escrito que contiene términos que protegen la privacidad de su información médica protegida.
 - viii. También podemos revisar su información protegida de salud para determinar si otro tratamiento o un nuevo servicio que ofrecemos puede ser de beneficio para usted.
4. **Requerido por la Ley:** Podemos utilizar o divulgar su información de salud protegida según lo requerido o permitido por ley federal, estatal o local a las autoridades legales, como los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, funcionarios de los tribunales o agencias de gobierno.
- a. Por ejemplo, podríamos que tener que reportar abuso, negligencia, violencia doméstica o ciertas lesiones físicas, o para responder a una orden judicial.
 - b. Además, estamos obligados a introducir la información correspondiente en eWISACWIS, el Sistema de Información Automatizado del Estado de Bienestar Infantil, si se refiere a Evaluaciones de Abuso y Negligencia de Niños o situaciones de cuidado y custodia.
5. **Para Actividades de Salud Pública:** Cuando sea requerido por ley, podemos divulgar su información de salud protegida a las autoridades de salud pública en determinadas circunstancias para:
- a. Controlar o prevenir una enfermedad, lesión o incapacidad
 - b. Informe de nacimientos o muertes

- c. Reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos para la Administración de Drogas y Alimentos
 - d. Control de Envenenamiento
 - e. Registro de Inmunización de Wisconsin
 - f. Informe a su empleador sobre determinadas enfermedades y lesiones, para que se pueda supervisar su lugar de trabajo para seguridad de salud.
6. **Para la Aplicación de la Ley y las Instituciones Correccionales:** Podemos divulgar su información de salud protegida cuando nos lo pida un oficial de la ley. Por ejemplo, en respuesta a una orden judicial, orden de arresto o cita para la corte. Podemos utilizar o divulgar su información de salud protegida si es necesario que las autoridades policiales identifiquen o detengan a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida. Podemos divulgar su información de salud protegida si es necesario denunciar delitos en nuestras instalaciones o para reportar un crimen en caso de emergencia. Podemos divulgar su información de salud protegida a instituciones correccionales o encargados de la ley para ciertos propósitos si usted es un recluso, prisionero o en custodia legal.
- Aviso de Ordenes de Arresto Pendientes:**
El Tribunal de Menores del Condado de Waukesha considera que los trabajadores sociales y personal del Condado de Waukesha son agentes de la Corte y que si un cliente, involucrado en un caso el Tribunal de Menores, tiene una orden de arresto pendiente, es la expectativa de la Corte que el trabajador social o personal del Condado de Waukesha se pondrá en contacto con la policía.
7. **Víctimas de Abuso, Negligencia o Violencia:** Podemos divulgar su información médica protegida a una autoridad gubernamental autorizada por ley para recibir informes de abuso, negligencia o violencia relacionados con los niños o los ancianos.
8. **Las Actividades de Supervisión de Salud:** Podemos divulgar su información de salud protegida a agencias de supervisión de salud, incluyendo agencias de Gobierno, para poder supervisar, investigar, inspeccionar, disciplinar o licenciar a quienes trabajan en el sistema de salud o para programas de beneficios del Gobierno.
9. **Para Procedimientos Judiciales y Administrativos:** Podemos divulgar su información de salud protegida en el curso de un procedimiento administrativo o judicial en respuesta a una orden judicial. En la mayoría de los casos, cuando la solicitud se hace a través de una citación, una solicitud de descubrimiento o implica a otro tipo de orden administrativo, su autorización se obtendrá antes de que se permita la divulgación.
10. **Para Clientes de Fallecidos:** Podemos divulgar su información de salud protegida a médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias cuando sea necesario para identificar a la persona fallecida, determinar la causa de la muerte, o lo autorizado por la ley. También podemos divulgar su información médica protegida a un director de funeraria, según sea necesario para llevar a cabo arreglos después de la muerte.
11. **Donación de Órganos, Ojos o Tejido:** Podemos divulgar su información de salud protegida a organizaciones que manejan la adquisición de órganos u otras organizaciones de cuidado de la salud para hacer posible la donación de órganos o tejidos y el transporte.
12. **Para Estudios:** Bajo ciertas circunstancias y sólo después de un proceso especial de aprobación, podemos usar y divulgar su información de salud protegida para ayudar a llevar a cabo investigaciones/estudios que pueden implicar una evaluación de cuán bien esté funcionando un medicamento o si un determinado tratamiento está funcionando mejor que otros.
13. **Para Evitar una Amenaza Grave Hacia la Salud o Seguridad:** Podemos divulgar su información de salud protegida de manera muy limitada a las personas adecuadas para prevenir una amenaza grave hacia la salud o seguridad de una persona en particular o el público en general. Divulgación es generalmente limitada a personal policial que participan en la protección de la seguridad pública.

14. **Para Funciones Gubernamentales Especializadas:** Podemos divulgar su información de salud protegida a los funcionarios militares y federales según sea necesario para fines legales de seguridad nacional, investigaciones o actividades de inteligencia.
15. **Para la Compensación de Trabajadores:** Podemos divulgar su información de salud protegida que es razonablemente relacionada con la compensación por una lesión del trabajador según lo permitido por las leyes de compensación de trabajadores u otros programas similares sin su autorización. Estos programas pueden proporcionar beneficios para accidentes o enfermedad relacionados con el trabajo.
16. **A Aquellos Involucrados en su Atención o el Pago de su Atención:** Podemos divulgar información de salud protegida pertinente a un familiar o amigo que esté involucrado con su cuidado. Nos encontramos con que muchos clientes quieren discutir su cuidado con miembros de la familia y otros para mantenerlos al día sobre su cuidado, para ayudarlo a entender su atención, para ayudar en el manejo de sus cuentas, o para ayudar en la programación de sus citas. Si sus familiares y amigos están presentes mientras se prestan servicios de cuidado/atención, asumiremos que sus compañeros pueden escuchar lo hablado, a menos que usted indique lo contrario. Si usted no está presente o está incapacitado, usaremos nuestro juicio profesional para determinar si divulgar información de salud protegida limitada está en su mejor interés en las circunstancias. Si no desea revelar su información protegida de la salud a los miembros de su familia u otras personas que participan en su cuidado o manejo de sus cuentas, por favor déjele saber a su médico, trabajador social u otro miembro del personal.
17. **Situaciones de Desastre:** En una situación de desastre, podemos divulgar su información protegida de la salud a las personas que manejan los desastres para ayudar en la localización de su familia y según sea necesario, para los esfuerzos de la administración de desastres.
18. **Directorio de hospital (Centro de Salud Mental):** Podemos incluir su nombre y la ubicación de nuestras instalaciones en nuestro directorio que está mantenido por nuestro personal para ayudar a miembros de la familia, otros visitantes o personas a localizarle a usted mientras esté en nuestras instalaciones. Es nuestro deber darle suficiente información para que pueda decidir si desea o no oponerse a la liberación de esta información para nuestro directorio. La información sobre su contenido en nuestro directorio no será revelada a personas no relacionadas con nuestro ambiente de cuidado de la salud sin su autorización. Si usted no quiere que tal información sea difundida en el directorio de instalación, por favor informe al personal de admisiones o su enfermera. En circunstancias de emergencia, si usted es incapaz de comunicar su preferencia, usted será nombrado en el directorio.
19. **A otros departamentos del Condado/WCDHHS:** Con la excepción de enfermedad mental, alcohol y abuso de drogas e información de discapacidades del desarrollo, podemos divulgar su información protegida de salud a otros departamentos del Condado y las divisiones dentro del Condado de Waukesha y dentro de WCDHHS que proporcionan funciones o servicios de tipo de asociado de negocios a WCDHHS, con el fin de coordinar el tratamiento, los servicios o el pago de tales servicios.
20. **Información con Protecciones Adicionales:** Por favor tenga en cuenta que la ley estatal y federal puede tener más requisitos que HIPAA sobre cómo utilizar y divulgar su información médica. Por ejemplo, información de salud protegida sobre VIH/SIDA, abuso mental, salud, alcohol y drogas y resultados de las pruebas genéticas pueden tratarse diferentemente que otros tipos de información de salud protegida. Si existen requisitos más restrictivos específicos, incluso para algunos de los propósitos mencionados anteriormente, no podemos divulgar su información médica sin su permiso por escrito según se requiera por dichas leyes. Por ejemplo, no revelaremos los resultados de la prueba de VIH sin obtener su autorización por escrito, salvo lo permitido por la ley del estado. También podemos estar obligados por la ley para obtener su permiso por escrito para usar y divulgar su información relacionada con el tratamiento para una enfermedad mental, discapacidades del desarrollo o abuso de alcohol o drogas. Pueden haber otras restricciones sobre cómo utilizar y divulgar su información de salud que los arriba mencionados. Creemos que tales restricciones del estado y las leyes federales se encuentran en las Secciones de los Estatutos de Wisconsin 146.82, 51.30,

252.15, 895.50 y 905.04; Código Administrativo de Wisconsin HFS 92 y 124.14; y 42 C.F.R. parte 2 y 45 C.F.R. partes 160 y 164.

Información Adicional Relativa a la Confidencialidad de los Registros de Pacientes de Drogas y Alcohó (AODA):

Por lo general, no podemos decirle a una persona fuera del programa de AODA que un cliente participa en el programa AODA, ni podemos nosotros divulgar ninguna información de identificación de un cliente como alguien quien usa/abusa de alcohol u otras drogas a menos que:

- (1) El cliente consienta al firmar una autorización por escrito;
- (2) Una orden judicial permita la divulgación; o
- (3) La divulgación es hecha al personal médico en una emergencia médica o a personal de investigación auditoría o evaluación de programas que está calificado.

Violación de la ley federal y las normas por parte de un programa AODA es un crimen. Presuntas violaciones, pueden presentarse al Coordinador del WCDHHS de Seguridad/Privacidad del HIPAA o a las autoridades apropiadas en conformidad con las regulaciones federales. Reglamentos y las leyes federales no protegen cualquier información acerca de un delito cometido por un cliente en el programa o en contra de cualquier persona que trabaja para el programa o sobre cualquier amenaza de cometer un crimen. Regulaciones y leyes federales no protegen información sobre sospecha de abuso o negligencia que se informan bajo la ley estatal a las autoridades estatales o locales adecuadas.

Puede ser que algunas partes de este aviso general de prácticas de privacidad no se apliquen a este tipo de PHI. Póngase en contacto con el Coordinador del WCDHHS de Privacidad/Seguridad del HIPAA para obtener más información sobre protecciones especiales que se aplican.

Cuando se le requiere a WCDHHS obtener una autorización para usar o divulgar su información médica:

Excepto como se describe en este aviso de prácticas de privacidad, no usaremos o divulgaremos su información médica sin autorización por escrito de usted. Por ejemplo, usos y divulgaciones hechas con el propósito de psicoterapia, comercialización y la venta de información de salud protegida requieren su autorización. Si usted nos autoriza a usar o divulgar su información médica para otro propósito, usted puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento mediante la presentación de su solicitud por escrito al Supervisor de Registros Centralizados en WCDHHS. Si revoca su autorización, ya no podremos utilizar o divulgar información médica acerca de usted por las razones cubiertas por su autorización por escrito, aunque nos será imposible recuperar ninguna divulgación que hayamos hecho anteriormente con su permiso.

B. SUS DERECHOS EN CUANTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Usted tiene varios derechos con respecto a su información de salud protegida. La siguiente es una declaración de sus derechos respecto a su información de salud protegida y una breve descripción de cómo usted puede ejercer sus derechos. Si desea ejercer cualquiera de los siguientes derechos, póngase en contacto con el Coordinador del WCDHHS de Privacidad/Seguridad.

1. **Derecho a Inspeccionar y Copiar su Información de Salud Protegida:**

Usted tiene el derecho de inspeccionar y solicitar una copia de la información mantenida en nuestro expediente médico designado sobre usted. Esto incluye expedientes médicos y de facturación mantenidos y usados por nosotros para hacer decisiones sobre su cuidado. Para obtener o inspeccionar una copia de su información de registro médico, comuníquese con el departamento de registros en la ubicación que tuvo servicios y complete un formulario "WCDHHS Autorización Para el Uso y Divulgación de Salud o Información Confidencial". Podemos cobrar una cuota razonable por los costos de copia, distribución u otros materiales asociados con su petición.

Usted tiene el derecho a obtener una copia electrónica de su información médica si usted elige. Usted puede dirigirnos a transmitir la copia a otra entidad o persona que usted nombre siempre y cuando su selección es clara, visible y concreta. Podemos cobrar una cuota por los costos de mano de obra

necesarios para proporcionar la copia electrónica. Si la forma y el formato no son fácilmente producibles, entonces la organización trabajará con usted para ofrecerlo en una forma o formato electrónico que sea razonable.

La mayoría de los clientes tienen acceso completo a inspeccionar y recibir una copia de su expediente médico completo. En raras ocasiones, podemos negar una solicitud de inspeccionar y recibir una copia de alguna información en el expediente médico. Esto incluye notas de psicoterapia o la información obtenida para procedimientos judiciales o si, en el juicio profesional del médico, la divulgación de la información razonablemente poner en peligro la vida o la seguridad física del cliente o de otra persona. Por favor comuníquese con el Coordinador de WCDHHS de Privacidad/Seguridad de HIPAA si tiene alguna pregunta sobre el acceso a sus expedientes médicos.

2. **Derecho a Solicitar que se Cambie su Información de Salud Protegida:**

Usted tiene el derecho a solicitar que el Departamento de Salud y Servicios Humanos del Condado de Waukesha enmiende la información en su expediente, si usted cree que la información está incompleta o incorrecta. Usted debe hacer su petición por escrito al Coordinador de WCDHHS de Privacidad/Seguridad de HIPAA. Tendrá que decirnos por qué debe cambiarse su información de salud protegida. Si aceptamos su solicitud de modificación de la información, haremos esfuerzos razonables para informar a los demás, incluyendo personas que usted nombre en la forma de enmienda e incluiremos las enmiendas en cualquier divulgación de esa información en el futuro. Podemos negar su petición si nosotros no creamos la información que desee modificada, la información ya es precisa y completa, el autor ya no está disponible para hacer la enmienda o por algunos otros motivos. Si rechazamos su solicitud, le proporcionaremos una explicación por escrito. Usted puede responder con una declaración de desacuerdo, que puede añadirse a la información que pidió ser modificada.

3. **Derecho a Solicitar Restricciones Sobre Ciertos Usos y Divulgaciones:**

Usted tiene el derecho de pedir que limitemos cómo su información médica es usada o divulgada para las operaciones de tratamiento, pago o cuidado de la salud. También puede solicitar que alguna parte de su información de salud protegida no será revelada a miembros de la familia o amigos que puedan estar involucrados en su cuidado. Su petición debe indicar la restricción específica solicitada y a quien desea que se le aplique la restricción. Su solicitud debe ser por escrito y presentada al Coordinador de WCDHHS de Privacidad/Seguridad de HIPAA **No estamos obligados a estar de acuerdo en todas las circunstancias a su restricción solicitada.** Si estamos de acuerdo con su solicitud, nosotros cumpliremos nuestro acuerdo (excepto en caso de emergencia o cuando la información es necesaria para tratar). Usted puede cancelar las restricciones en cualquier momento. Además, nosotros podemos cancelar una restricción en cualquier momento mientras le notifiquemos de la cancelación y continuemos aplicando la restricción a la información recopilada antes de la cancelación. Estamos obligados a estar de acuerdo en evitar la divulgación de su información médica a un plan de salud con el fin de llevar a cabo pago u operaciones de pero sólo si se refiere únicamente a un elemento de atención médica o servicio que se ha pagado de su bolsillo en su totalidad. Esta restricción no aplica a la divulgación o uso de su información médica en cuanto a su tratamiento médico.

4. **Derecho a Recibir Comunicaciones Confidenciales de Información de Salud Protegida:**

Usted tiene el derecho de pedir que le comuniquemos su información médica a usted en formas diferentes o en una ubicación diferentes. Por ejemplo, se le puede enviar información sobre su estado de salud a una dirección privada o en un dar en un área privada. Cumpliremos con solicitudes razonables. Le pediremos que nos proporcione una dirección alternativa u otro método de contacto y cómo se manejará el pago. Si solicita comunicación confidencial, usted deberá solicitarla por escrito. Usted puede hacer una solicitud por escrito en cualquier momento al Coordinador de WCDHHS de Privacidad/Seguridad de HIPAA quien tendrá que completar un formulario que se titula "Solicitud de Comunicación de Información de Salud Protegida en una Manera Alterna".

5. **Derecho a Recibir un Informe de Divulgaciones de su Información de Salud Protegida:**

Usted tiene el derecho de solicitar una lista de las divulgaciones de su información de salud que hemos hecho en conformidad con las leyes federales y estatales. Esta lista incluirá la fecha de cada revelación, quién recibió la información divulgada, una breve descripción de la información divulgada, y por qué la revelación fue hecha. Para algunos tipos de revelaciones, la lista también incluirá la fecha y hora que se recibió la solicitud de divulgación y la fecha y hora que la revelación fue hecha.

Por ejemplo, usted puede solicitar una lista que indica todas las revelaciones que el médico ha hecho de su registro en los últimos seis meses. Para solicitar este informe de divulgaciones, usted debe presentar su solicitud por escrito al Coordinador del WCDHHS de Seguridad/Privacidad de HIPAA. Nosotros tenemos que cumplir con su solicitud para obtener una lista de divulgaciones dentro de 60 días, a menos que usted esté de acuerdo a una extensión de 30 días, y no podemos cobrarle por la lista, a menos que usted solicite una lista más de una vez al año.

6. **Derecho a Obtener una Copia Impresa de Este Aviso:**

Cuando usted lo pida, en cualquier momento puede recibir una copia impresa de este Aviso aunque haya pedido antes recibir esta notificación por correo electrónico. Una copia impresa de este Aviso se le proporcionará cuando comience servicios con nosotros por primera vez y cuando hayan cambios a este Aviso. Aunque haya recibido una copia de este Aviso antes, puede ser que le pidamos que firme diciendo que ha recibido este Aviso. Puede solicitar una copia de este Aviso en cualquier momento comunicándose con el Coordinador del WCDHHS de Privacidad/Seguridad de HIPAA al 262-548-7679. Puede obtener una copia de la versión actual de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad en nuestra dirección de la Red, www.waukeshacounty.gov.

7. **Derecho a recibir notificación de infracción.** Se nos requiere por ley a mantener la privacidad de su información de salud protegida y de avisarle por correo de primera clase de cualquier violación de su información médica que no estaba guardada en un lugar seguro.

8. **Quejas:**

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja con nosotros comunicándose con el Coordinador del WCDHHS de Privacidad/Seguridad de HIPAA directamente en 262-548-7679 quien le proporcionará con cualquier asistencia necesaria. También puede presentar una queja con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles. Si su queja está relacionada con sus derechos de privacidad mientras estaba recibiendo tratamiento para la enfermedad mental, alcohol o drogas o una discapacidad del desarrollo también puede presentar una queja con el personal o el administrador de la agencia de tratamiento o programa comunitario de salud mental. No tomaremos acción en contra de usted si presenta una denuncia.

Si usted tiene alguna pregunta o inquietud con respecto a sus derechos de privacidad o la información contenida en este aviso, comuníquese con el Coordinador del WCDHHS de Privacidad/Seguridad de HIPAA directamente al 262-548-7679, por correo electrónico al: hhsprivacy@waukeshacounty.gov o por correo postal. La nueva dirección de WCDHHS a partir del 21 de octubre de 2013 es:
514 Riverview Avenue, Waukesha, WI 53188.

La fecha efectiva de este Aviso de Prácticas de Privacidad es 15 de septiembre de 2013.

HHS-FM-6243-B, 10/12, 09/13