

**DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DEL CONDADO DE WAUKESHA
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN DE SALUD**

Aviso de prácticas de privacidad del Departamento de Salud y Servicios Humanos del Condado de Waukesha

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

Este aviso describe:

CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN DE SALUD SOBRE USTED

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA CON RESPECTO A UNA VIOLACIÓN DE LA PRIVACIDAD O SEGURIDAD DE SU INFORMACIÓN DE SALUD, O DE SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN

USTED TIENE DERECHO A UNA COPIA DE ESTE AVISO (EN FORMATO IMPRESO O ELECTRÓNICO) Y A HABLAR SOBRE ÉL CON EL DEPARTAMENTO DE CUMPLIMIENTO (HHS COMPLIANCE) AL 262-548-7662 O EN HHSCompliance@waukeshacounty.gov SI TIENE ALGUNA PREGUNTA.

El Departamento de Salud y Servicios Humanos del Condado de Waukesha (WCDHHS) está obligado por ley a mantener la privacidad de su información de salud. A esta información la llamamos “información de salud protegida” o “PHI”. Su PHI es información sobre usted, incluida información demográfica, que puede identificarle y que se relaciona con sus condiciones de salud física o mental pasadas, presentes o futuras, así como con los servicios de atención médica relacionados. A menos que se indique lo contrario, la PHI puede incluir cualquier registro de trastorno por uso de sustancias (SUD). Ciertos programas dentro de WCDHHS se consideran Programas de la Parte 2 porque tratan los trastornos por uso de sustancias. Además de las protecciones de privacidad otorgadas a toda PHI, nuestros Programas de la Parte 2 también están obligados por la ley federal (42 C.F.R. Parte 2) a proteger la confidencialidad de los registros de clientes con trastornos por uso de sustancias (SUD).

Este Aviso de Prácticas de Privacidad describe cómo podemos usar y divulgar su información de salud protegida para llevar a cabo tratamiento, pago u operaciones de atención médica, y para otros fines permitidos o requeridos por la ley. Este Aviso le proporciona información sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su PHI, y describe sus derechos de acceso y control de su PHI tanto en formato físico (en papel) como electrónico. Este Aviso también describe nuestras obligaciones con usted con respecto al uso y la divulgación de su PHI. Cuando se apliquen diferentes reglas a los registros de SUD, este Aviso las aborda por separado.

Estamos obligados a cumplir con los términos de este Aviso de Prácticas de Privacidad. Podemos cambiar los términos de nuestro Aviso en cualquier momento. El nuevo Aviso de Prácticas de Privacidad será efectivo para toda la PHI que mantengamos en ese momento, incluida la información de salud que hayamos creado o recibido antes de realizar los cambios, así como cualquier registro que creemos o recibamos en el futuro. A solicitud suya, le proporcionaremos una copia de la versión más reciente de este Aviso de Prácticas de Privacidad.

También puede obtener la versión más reciente de este Aviso accediendo a nuestro sitio web en la siguiente dirección: (www.waukeshacounty.gov/HealthAndHumanServices/general-information/eop-and-hipaa/), llamándonos y solicitando que le envíemos una copia actualizada por correo, o solicitando una copia en el momento de su próxima cita. Si tiene alguna pregunta sobre cualquier parte de este Aviso o desea más información sobre las prácticas de privacidad de WCDHHS, por favor, comuníquese con el departamento de cumplimiento (HHS Compliance) por teléfono al 262-548-

**DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DEL CONDADO DE WAUKESHA
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN DE SALUD**

7662 o por correo electrónico a: hhscompliance@waukeshacounty.gov.

Los proveedores que participan en el Acuerdo Organizado de Atención Médica (OHCA) pueden utilizar el mismo expediente clínico electrónico para documentar y revisar los servicios de atención médica que le brindan. El uso del expediente clínico electrónico permite a sus proveedores coordinar su atención, mejorar el intercambio de información importante sobre su tratamiento y obtener información completa y actualizada para cualquier proveedor que utilice el expediente electrónico compartido. Su información de salud será almacenada, consultada y compartida por sus proveedores de atención médica dentro de un sistema de expediente clínico electrónico. Cuando sea atendido por cualquiera de estos proveedores de atención médica, cada uno utilizará el mismo expediente clínico electrónico para documentar información sobre su tratamiento. Por favor, tenga en cuenta que, una vez que su información se combine dentro del sistema de expediente clínico electrónico, no podrá separarse. Brindamos atención a nuestros clientes en asociación con médicos y otros profesionales y organizaciones. Nuestras prácticas de privacidad serán seguidas por:

- a. Cualquier profesional de atención médica o de servicios de salud y humanos que lo atienda en cualquiera de nuestras instalaciones.
- b. Todas las instalaciones, divisiones y unidades de WCDHHS atendidas por nuestra fuerza laboral, sin importar la ubicación geográfica.
- c. Todos los miembros de nuestra fuerza laboral, incluidos los empleados, trabajadores contratados, estudiantes, internos y voluntarios.
- d. Cualquier asociado comercial u organización de servicios autorizada con quienes compartimos información de salud.

WCDHHS se compromete a mantener la privacidad de su PHI. Cuando divulgamos su PHI, haremos esfuerzos razonables para limitar su uso y divulgación al mínimo necesario para el propósito específico.

A. USOS Y DIVULGACIONES DE SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Su PHI puede ser utilizada y divulgada por nosotros con el propósito de proporcionarle servicios de atención médica. También puede ser utilizarse y divulgarse para el pago de sus facturas médicas y para respaldar nuestras operaciones, aunque se aplicarán protecciones adicionales al uso y divulgación de los registros de SUD. A continuación, se presentan ejemplos de los tipos de usos y divulgaciones de su PHI, excluyendo los registros de SUD, que podemos realizar sin su autorización por escrito. Estos ejemplos no pretenden ser exhaustivos. Su PHI puede estar sujeta a una nueva divulgación por parte del destinatario y dejar de estar protegida por la Regla de Privacidad de la HIPAA.

1. **Tratamiento:** WCDHHS puede usar o divulgar su PHI para proporcionar, coordinar o administrar su atención. Nuestras comunicaciones con usted pueden realizarse por teléfono, correo electrónico, portal de pacientes o por correo postal. Esto incluye la comunicación y consulta con otros proveedores internos o externos que brindan servicios a usted y a los miembros de su familia.
 - a. Por ejemplo, un médico puede utilizar la información de su expediente para determinar qué opción de tratamiento, como un medicamento o una terapia, se adapta mejor a sus necesidades de salud. El tratamiento seleccionado se documentará en su expediente para que otros profesionales de la salud puedan tomar decisiones informadas sobre su atención.
 - b. También podemos utilizar o divulgar su información de salud para:
 - i. Programar una prueba, como un análisis de sangre o una radiografía.
 - ii. Enviar una receta a su farmacia.
 - iii. Dar continuidad a su atención después de una hospitalización o servicios clínicos.
2. **Pago:** podemos usar y divulgar su información de salud para enviar facturas y cobrar pagos a usted, a su plan de salud o a otros pagadores terceros, como programas de seguro gubernamentales, como Medicaid o Medicare, por los servicios que le brindamos. Esto generalmente incluye información que lo identifica, su diagnóstico y el tratamiento recibido. Si recibió servicios de tratamiento por trastorno por uso de sustancias, se requiere su consentimiento antes de que podamos facturar a un tercero para el pago. Por ejemplo, podemos:
 - a. Enviar una factura y/o documentación médica que incluya su nombre, su diagnóstico y la atención que

**DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DEL CONDADO DE WAUKESHA
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN DE SALUD**

- recibió a su compañía de seguros. Nosotros proporcionamos esta información a su compañía de seguros para facilitar el pago de sus facturas médicas.
- b. Usar y divulgar información de salud protegida que su plan de salud pueda requerir antes de aprobar y/o pagar servicios de atención médica. Su plan de salud puede requerir esta información para:
 - i. Determinar la elegibilidad o cobertura de beneficios del seguro.
 - ii. Tomar una decisión sobre la necesidad médica de los servicios que recibió.
 - iii. Realizar auditorías.
 - c. Divulgar su información de salud a otro proveedor de atención médica si dicho proveedor necesita la información para el pago de los servicios médicos que se le haya proporcionado.
 - d. Divulgar su información de salud a un familiar que sea responsable del pago de sus facturas médicas.
3. **Operaciones de atención médica:** podemos usar o divulgar su PHI para actividades relacionadas con la evaluación de la atención al cliente, la evaluación del desempeño de nuestros proveedores, la planificación empresarial y para garantizar el cumplimiento de la ley. Si dichas actividades requieren la divulgación de su información fuera de WCDHHS, solicitaremos su autorización por escrito antes de realizar la divulgación, a menos que la divulgación esté permitida por la ley. Por ejemplo, podemos:
- a. Revisar su información de diagnóstico, tratamiento y resultados para mejorar la calidad o el costo de la atención y los servicios que brindamos. Estas actividades de mejora de la calidad y costos pueden incluir:
 - i. Evaluar el desempeño de sus médicos, enfermeras y otros profesionales, o examinar la efectividad del tratamiento que recibió.
 - ii. Comparar el éxito de su tratamiento con el tratamiento de otros clientes.
 - iii. Llamarlo y dejarle un mensaje como recordatorio de una cita programada previamente, para programar una cita o para reprogramarla.
 - iv. Contactarlo para proporcionarle información sobre alternativas de tratamiento, manejo de enfermedades u otros productos y servicios relacionados con la salud que ofrecemos.
 - b. Usar su nombre y dirección para enviarle boletines informativos 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 que ofrecemos. (Puede comunicarse con el Supervisor de Gestión de Información de Salud de WCDHHS para solicitar que estos materiales no le sean enviados).
 - c. Usar su información al realizar actividades de capacitación, acreditación, certificación o credencialización.
 - d. Usar su información para revisiones médicas, gestión de riesgos, servicios legales y auditorías, incluida la detección de fraude y abuso y el cumplimiento normativo.
 - e. Usar su información para la planificación y el desarrollo empresarial.
 - f. Usar su información para la gestión empresarial y actividades administrativas generales, incluidas las actividades relacionadas con la privacidad, el servicio al cliente, la resolución de quejas y reclamaciones de los clientes, y la creación de información de salud desidentificada.
 - g. Tener acceso incidental a su información de salud protegida, ya sea en formato impreso o electrónico, mientras realizamos actividades comerciales rutinarias.
 - h. Divulgar su información de salud a médicos remitentes, clínicas, hospitales y compañías de transporte médico de emergencia que lo hayan atendido previamente, para ayudarlos a facilitar sus actividades de mejora de la calidad y otras operaciones de atención médica.
 - i. Compartir su PHI con “asociados comerciales” de terceros u organizaciones de servicios autorizadas que realizan diversas actividades en nuestro nombre, como facturación, cobros, encuestas de satisfacción del paciente y servicios de transcripción. Siempre que usemos o divulguemos su PHI a un asociado comercial u organización de servicios autorizada, contamos con un contrato por escrito que protege la privacidad y la confidencialidad de su PHI.
 - j. Revisar su PHI para determinar si otro tratamiento o un nuevo servicio que ofrecemos podría beneficiarle.
4. **Según lo exigido por la ley:** podemos usar o divulgar su información de salud protegida según lo exijan o permitan las leyes federales, estatales o locales, a las autoridades legales como funcionarios del orden público, funcionarios

**DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DEL CONDADO DE WAUKESHA
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN DE SALUD**

judiciales u otros organismos gubernamentales autorizados. Por ejemplo:

- a. Estamos obligados a reportar casos reales o sospechados de abuso, negligencia, violencia doméstica y ciertas otras lesiones físicas.
 - b. Es posible que se nos exija divulgar su información de salud protegida en respuesta a una orden judicial.
 - c. Debemos ingresar información relevante en el Sistema Estatal Automatizado de Información sobre Bienestar Infantil (eWISACWIS), relacionada con las evaluaciones de abuso/negligencia infantil y/o con el cuidado y la custodia.
5. **Para actividades de salud pública:** cuando la ley lo exija, podemos divulgar su PHI a las autoridades de salud pública, en determinadas circunstancias, para:
- a. Controlar o prevenir lesiones, discapacidades o la propagación de enfermedades transmisibles.
 - b. Reportar nacimientos o defunciones.
 - c. Reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA).
 - d. Reportar información relevante a los Centros de Control de Envenenamientos.
 - e. Ingresar la información requerida en el Registro de Inmunización de Wisconsin.
 - f. Reportar a su empleador ciertas enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo, para que su lugar de trabajo pueda ser monitoreado en materia de seguridad.
6. **Para las fuerzas del orden y las instituciones correccionales:** podemos divulgar su PHI cuando lo solicite un funcionario del orden público en respuesta a una orden judicial, una orden de arresto o una citación. Podemos usar o divulgar dicha información si es necesario para que las fuerzas del orden identifiquen o detengan a un sospechoso, fugitivo, testigo material, o para localizar a una persona desaparecida. También podemos divulgar su PHI para reportar delitos ocurridos en nuestras instalaciones o durante una emergencia. Asimismo, podemos divulgar su PHI a instituciones correccionales o al personal de las fuerzas del orden, para ciertos fines, si usted es un recluso o se encuentra bajo custodia legal.
- Aviso sobre órdenes de arresto pendientes:**
El Tribunal del Condado de Waukesha considera a los trabajadores sociales y miembros del personal de WCDHHS como “agentes del Tribunal”. Como resultado, si un cliente involucrado en un caso judicial tiene una orden de arresto pendiente, el Tribunal espera que WCDHHS se comunique con las autoridades policiales.
7. **Víctimas de abuso, negligencia o violencia:** podemos divulgar su PHI a una autoridad gubernamental autorizada por la ley para recibir reportes de abuso, negligencia o violencia, relacionados con niños, adultos en riesgo o personas adultas mayores.
8. **Para actividades de supervisión de la salud:** podemos divulgar su PHI a organismos de supervisión de la salud, incluidos organismos gubernamentales, para que puedan supervisar, investigar, inspeccionar, sancionar y/o autorizar a las personas que trabajan en el sistema de atención médica o brindan servicios para programas de beneficios gubernamentales.
9. **Para procedimientos judiciales y administrativos:** podemos divulgar su PHI durante un procedimiento administrativo o judicial en respuesta a una orden judicial o mediante una citación, una solicitud de descubrimiento u otro tipo de orden administrativa.
10. **Para clientes fallecidos:** podemos divulgar PHI de clientes fallecidos 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 según lo autorice la ley. También podemos divulgar dicha información a un director de funeraria, según sea necesario para llevar a cabo los arreglos posteriores al fallecimiento.
11. **Para la donación de órganos, ojos o tejidos:** podemos divulgar la PHI de un cliente fallecido a organizaciones

**DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DEL CONDADO DE WAUKESHA
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN DE SALUD**

encargadas de la procuración de órganos, ojos o tejidos, o a otras organizaciones de atención médica para el transporte de órganos, ojos, o tejidos destinados a donación, cuando se confirme que un cliente fallecido es donante.

12. **Para investigación:** En determinadas circunstancias, y solo después de un proceso especial de aprobación, podemos usar y divulgar su PHI con fines de investigación. Por ejemplo, su información puede utilizarse para evaluar la eficacia de un medicamento o si ciertos tratamientos funcionan mejor que otros para tratar un diagnóstico específico.
13. **Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad:** podemos divulgar su PHI de manera muy limitada y únicamente a las personas apropiadas, con el fin de prevenir una amenaza grave para la salud o la seguridad de una persona en particular o del público en general. La divulgación generalmente se limita al personal de las fuerzas del orden involucrado en la seguridad pública.
14. **Para funciones gubernamentales especializadas:** podemos divulgar su PHI a personal militar o a funcionarios federales, según sea necesario para fines legales de seguridad nacional, investigaciones o actividades de inteligencia.
15. **Para la compensación de trabajadores:** podemos divulgar PHI que esté razonablemente relacionada con una lesión cubierta por la compensación de trabajadores, a los programas de Workers' Compensation u otros programas similares, sin su autorización. Estos programas pueden otorgar beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
16. **A las personas involucradas en su atención o en el pago de su atención:** podemos divulgar la PHI pertinente a un familiar o amigo involucrado en su atención. Muchos clientes desean que conversemos sobre su atención con familiares u otras personas para mantenerlos informados, de modo que puedan ayudarles a comprender su atención, manejar sus facturas o programar citas. Si los familiares o amigos están presentes mientras se le brinda atención, asumiremos que tienen permiso para escuchar la conversación, a menos que usted indique lo contrario. Si usted no está presente o se encuentra incapacitado, seguiremos la ley aplicable y utilizaremos nuestro criterio profesional para determinar si divulgar una PHI limitada a esas personas es lo mejor para usted dadas las circunstancias. Si no desea que divulguemos su PHI a sus familiares u otras personas involucradas en su atención o en el manejo de sus facturas, por favor informe a su proveedor o a su trabajador de casos.
17. **Situaciones de desastre o pandemia:** en respuesta a desastres, incluidas las pandemias, podemos divulgar su PHI a trabajadores autorizados de asistencia en casos de desastre o pandemia, según sea necesario para apoyar los esfuerzos de gestión de desastres y pandemias.
18. **Directorio de la instalación (Centro de Salud Mental):** El directorio de la instalación es administrado por los miembros de nuestro personal mientras usted recibe tratamiento como paciente hospitalizado. A menos que usted solicite que no proporcionemos la siguiente información a su padre, madre, hijo, hija, hermano, hermana, cónyuge o pareja de hecho, podemos confirmar si usted se encuentra en el hospital o proporcionar su ubicación actual después del alta. No podemos confirmar su condición de paciente hospitalizado a otras personas que no estén involucradas en su atención, ni revelar si usted tiene un trastorno por uso de sustancias sin su consentimiento informado por escrito. Estamos obligados a informarle sobre su derecho a optar por no ser incluido en el directorio o a decidir qué información puede incluirse y divulgarse (y a quién), si decide que su información sea incluida. Si no desea ser incluido en el directorio, no desea que divulguemos su información, o si tiene restricciones específicas sobre qué información puede ser divulgada y a quién, puede informar a cualquier miembro del personal involucrado en su atención en cualquier momento, y nos aseguraremos de cumplir con sus instrucciones. En situaciones de emergencia en las que usted no pueda oponerse a la inclusión o divulgación de su información en el directorio, WCDHHS puede incluir y divulgar dicha información, siempre que sea consistente con sus preferencias expresadas previamente y sea en su mejor interés, según lo determine su proveedor de WCDHHS mediante el ejercicio de su criterio profesional. (NOTA: WCDHHS debe brindarle la oportunidad de oponerse al uso y la divulgación de su información en nuestro directorio de centros tan pronto como sea posible hacerlo).

**DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DEL CONDADO DE WAUKESHA
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN DE SALUD**

19. **A otros departamentos del condado/WCDHHS:** podemos divulgar su PHI a otros departamentos y divisiones del condado de Waukesha que brindan servicios como asociados comerciales a WCDHHS, para fines de pago, tratamiento y operaciones de atención médica.
20. **Información con protecciones adicionales:** tenga en cuenta que cierta PHI puede contar con protecciones adicionales conforme a las leyes estatales y federales. Por ejemplo, la PHI relacionada con VIH/SIDA, salud mental, trastornos por uso de sustancias y resultados de pruebas genéticas puede tratarse de manera diferente a otro tipo de PHI. Cuando existan requisitos legales específicos y más restrictivos, es posible que no divulgemos dicha información sin su autorización por escrito. Por ejemplo, no divulgaremos los resultados de una prueba de VIH sin su autorización por escrito, salvo cuando la ley lo exija. Asimismo, la ley puede requerir que obtengamos su autorización por escrito para usar o divulgar información relacionada con su tratamiento por una enfermedad mental, discapacidad del desarrollo o trastorno por uso de sustancias. Pueden existir otras restricciones sobre el uso y divulgación de su información de salud, además de las mencionadas anteriormente. Las leyes estatales y federales que rigen tales restricciones pueden consultarse en los Estatutos de Wisconsin §§ 46.23, 51.30, 146.816, 146.82, 252.15, 905.04 y 995.50; el Código Administrativo de Wisconsin, capítulo DHS 92; y la legislación federal 42 C.F.R. Parte 2 y 45 C.F.R. Partes 160 y 164.

Información adicional relacionada con la confidencialidad de los registros por trastorno por uso de sustancias:

Generalmente, nuestros Programas de la Parte 2 no pueden divulgar que un cliente asiste a un Programa de la Parte 2 a personas no autorizadas, ni pueden divulgar ninguna información que identifique a un cliente como una persona con un trastorno por uso de sustancias, a menos que:

- (1) El cliente o su representante personal otorgue su consentimiento mediante la firma de una autorización por escrito; o
- (2) Una orden judicial permita el uso o la divulgación; o
- (3) El uso o la divulgación se realice a una organización de servicios calificada que brinde servicios a nuestro Programa de la Parte 2; o
- (4) El uso o la divulgación se realice al personal médico en caso de una emergencia médica, o a personal calificado con fines de investigación, auditoría o evaluación del programa.

Las leyes y regulaciones federales no impiden la divulgación de información relacionada con un delito cometido por un cliente, ya sea en el Programa de la Parte 2 o en contra de cualquier persona que trabaje para dicho programa, ni sobre cualquier amenaza de cometer dicho delito. Asimismo, las leyes y regulaciones federales no impiden la divulgación de información a las autoridades estatales o locales correspondientes sobre sospechas de abuso o negligencia infantil.

Requisitos para el uso o la divulgación en cualquier procedimiento civil, administrativo, penal o legislativo en contra del cliente:

- (1) Los registros de trastorno por uso de sustancias (SUD), o el testimonio que transmita el contenido de dichos registros, no podrán utilizarse ni divulgarse en ningún procedimiento civil, administrativo, penal o legislativo en contra del cliente, salvo que se basen en un consentimiento específico por escrito o en una orden judicial; y
- (2) Los registros de SUD solo podrán utilizarse o divulgarse con base en una orden judicial después, de que se haya proporcionado notificación y oportunidad de ser escuchado al cliente o al titular del registro, cuando así lo exijan 42 U.S.C. 290dd-2 y 42 C.F.R. Parte 2; y
- (3) Toda orden judicial que autorice el uso o la divulgación deberá estar acompañada de una citación u otro mandato legal similar que obligue a la divulgación, antes de que el registro de SUD sea utilizado o divulgado; y
- (4) El consentimiento del cliente para el uso y la divulgación de registros de SUD (o de testimonio que transmita la información contenida en dichos registros) en una investigación o procedimiento civil, penal,

**DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DEL CONDADO DE WAUKESHA
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN DE SALUD**

administrativo o legislativo no podrá combinarse con un consentimiento para usar o divulgar un registro de SUD con cualquier otro propósito.

Nuestros Programas de la Parte 2 no pueden usar ni realizar divulgaciones adicionales de sus registros de SUD para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica sin su consentimiento. Usted puede otorgar un solo consentimiento para todos los usos o divulgaciones futuros para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Los registros de SUD divulgados a un Programa de la Parte 2, a una entidad cubierta o a un asociado comercial, conforme a su consentimiento por escrito para tratamiento, pago y operaciones de atención médica podrán divulgarse posteriormente por dicho Programa de la Parte 2, entidad cubierta o asociado comercial sin su consentimiento, en la medida en que las regulaciones de la HIPAA lo permitan.

Algunas partes de este Aviso general de Prácticas de Privacidad pueden no aplicar a ciertos tipos de información de salud protegida (PHI). Por favor, comuníquese con el HHS Compliance si tiene preguntas sobre protecciones especiales.

Cuando WCDHHS está obligado a obtener una autorización para usar o divulgar su información de salud:

Excepto como se describe en este Aviso de Prácticas de Privacidad, no usaremos ni divulgaremos su información de salud sin su autorización por escrito. Por ejemplo, los usos y divulgaciones de notas de psicoterapia o de consejería por trastorno por uso de sustancias (excepto cuando el autor de dichas notas las utilice para su tratamiento), los fines de mercadotecnia o recaudación de fondos, o la venta de PHI, requieren su autorización. Si usted nos autoriza a usar o divulgar su información de salud para otro propósito, puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento al presentar su solicitud por escrito al Supervisor de Gestión de Información de Salud, atención a nuestra Unidad Centralizada de Registros, en 514 Riverview Ave. Waukesha, WI 53188, o por correo electrónico a HHSRecordsRequest@Waukeshacounty.gov. Si revoca su autorización, ya no podremos usar ni divulgar información de salud para los fines cubiertos por dicha autorización, aunque no podremos revertir las divulgaciones realizadas previamente con su permiso.

B. SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD

Usted tiene varios derechos con respecto a su información y registros de salud, incluidos PHI y registros de SUD. A continuación, se presenta una descripción de sus derechos y de cómo puede ejercerlos. Si desea ejercer cualquiera de los siguientes derechos, comuníquese con Supervisor de Gestión de Información de Salud o con HHS Compliance.

1. Derecho a inspeccionar y obtener copias de sus registros de salud

Tiene derecho a inspeccionar y solicitar una copia de la información contenida en su expediente de salud, incluidos los registros médicos y de facturación que mantenemos y usamos para tomar decisiones sobre su atención. Para inspeccionar u obtener una copia de sus registros, comuníquese con la Unidad de Registros del lugar donde recibió los servicios y complete un formulario de autorización o divulgación. Podemos cobrar una tarifa razonable por los costos de copiado, envío u otros suministros asociados con su solicitud.

Tiene derecho a obtener una copia electrónica de sus registros, si así lo desea. Puede indicarnos que transmitamos dicha copia a otra entidad o persona que usted designe, siempre que la solicitud sea clara, visible y específica. Si el formato solicitado no es fácilmente reproducible, WCDHHS trabajará con usted para proporcionarlo en un formato electrónico razonable.

La mayoría de los clientes tienen acceso completo para inspeccionar y recibir una copia de su expediente completo. En casos excepcionales, podemos negar una solicitud para inspeccionar o recibir una copia de cierta información del expediente, como notas de psicoterapia, notas de consejería por trastorno por uso de sustancias, información recopilada para procedimientos judiciales, o si, según el criterio profesional de su proveedor, la divulgación de la información podría poner en peligro la vida o la seguridad física de una persona. Comuníquese con el Supervisor

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DEL CONDADO DE WAUKESHA
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN DE SALUD
de Gestión de Información de Salud o con HHS Compliance si tiene alguna pregunta sobre el acceso a sus registros.

2. Derecho a solicitar la modificación de su información de salud

Tiene derecho a solicitar la modificación de la información contenida en sus registros si considera que es incompleta o incorrecta. Debe presentar su solicitud por escrito al Supervisor de Gestión de Información de Salud o al HHS Compliance, explicando los motivos por los cuales considera que información debe modificarse. Si aceptamos su solicitud, realizaremos esfuerzos razonables para informar a otras personas, incluidas aquellas que usted designe, e incluir la modificación en cualquier divulgación futura de esa información. Podemos negar su solicitud si no fuimos quienes creamos la información que usted solicitó que se modificara, si la información está verificada como precisa y completa, si el autor original ya no está disponible para hacer la modificación pero había hecho la anotación basándose en su criterio profesional, o por otros motivos permitidos por la ley. En caso de denegación, le proporcionaremos una explicación por escrito. Usted podrá presentar una declaración de desacuerdo, la cual se incorporará a la información que solicitó modificar.

3. Derecho a solicitar restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones

Usted tiene el derecho de solicitar que limitemos la forma en que se usa o divulga su información de salud para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Esto incluye los registros de SUD para los cuales usted haya autorizado una divulgación con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También puede solicitar que no divulguemos ninguna parte de su PHI a familiares o amistades involucrados en su atención. Su solicitud debe especificar claramente las restricciones solicitadas y a quiénes aplican. La solicitud debe hacerse por escrito y presentarse al Supervisor de Gestión de Información de Salud o a HHS Compliance. **No estamos obligados a aceptar todas las solicitudes de restricción en todas las circunstancias.** Si aceptamos su solicitud, cumpliremos con el acuerdo (excepto en casos de emergencia o cuando la información sea necesaria para brindarle tratamiento). Usted puede cancelar las restricciones en cualquier momento. Asimismo, podemos cancelar una restricción en cualquier momento si le notificamos dicha cancelación y continuamos aplicando la restricción a la información recopilada antes de la cancelación. Si usted paga de su bolsillo y en su totalidad por artículos o servicios de atención médica, incluido el tratamiento por SUD, debemos aceptar su solicitud para impedir la divulgación de dichos artículos o servicios a un plan de salud con fines de pago u operaciones de atención médica. Aun así, podemos divulgar su información de salud cuando sea necesario para fines de tratamiento.

4. Derecho a recibir comunicaciones confidenciales de información de salud protegida

Tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted respecto a su información de salud de diferentes maneras o en distintos lugares. Por ejemplo, puede solicitar que la información sobre su estado de salud se envíe a una dirección alternativa o se discuta en un lugar específico. Atenderemos todas las solicitudes razonables. Cuando sea apropiado, le solicitaremos que proporcione una dirección alternativa u otro método de contacto, así como información sobre cómo se manejará el pago. Las solicitudes de comunicaciones confidenciales deben hacerse por escrito. Puede presentar su solicitud en cualquier momento ante el Supervisor de Gestión de Información de Salud o HHS Compliance, quienes le pedirán que complete un “Formulario de Solicitud de Comunicación Alternativa de Información de Salud Protegida”.

5. Derecho a recibir un registro de divulgaciones

Tiene derecho a solicitar una lista de las divulgaciones de su PHI que hayamos realizado conforme a las leyes federales y estatales. Esta lista incluirá la fecha de cada divulgación, la persona o entidad que recibió la información una breve descripción de la información divulgada y el motivo de la divulgación. Para ciertos tipos de divulgaciones, la lista también puede incluir la fechas y horas en que se recibieron y completaron las solicitudes de divulgación. No todas las divulgaciones están sujetas a este registro, incluidas aquellas realizadas con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica.

Por ejemplo, puede solicitar una lista que indique todas las divulgaciones que su proveedor de atención médica ha realizado a partir de su expediente clínico electrónico en los últimos tres años. Para solicitar este registro de divulgaciones, debe presentar su solicitud por escrito al Supervisor de Gestión de Información de Salud o al HHS

**DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DEL CONDADO DE WAUKESHA
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN DE SALUD**

Compliance. Debemos proporcionarle la lista solicitada dentro de un plazo de 60 días, salvo que usted acepte una extensión adicional de 30 días. No se le cobrará por esta lista, a menos que la solicite más de una vez al año.

6. Derecho a obtener una copia impresa de este Aviso

Publicamos la versión más actual de este Aviso de Prácticas de Privacidad en nuestro sitio web. También puede recibir este Aviso por correo electrónico, si ha aceptado recibir notificaciones electrónicas y dicho consentimiento no ha sido retirado. Usted puede solicitar una copia impresa de este Aviso en cualquier momento, incluso si aceptó recibirla electrónicamente. Se le proporcionará una copia impresa de este Aviso cuando inicie servicios con nosotros o tan pronto como sea posible después de cualquier atención de emergencia, así como cuando usted la solicite. Puede solicitar una copia comunicándose con el Supervisor de Gestión de Información de Salud al 262-548-7679 o con HHS Compliance al 262-548-7662. También puede obtener una copia de la versión vigente de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad en nuestro sitio web, www.waukeshacounty.gov/health-and-human-services/eop-and-hipaa. Cualquier cambio a este Aviso se publicará en nuestras instalaciones y estará disponible en nuestro sitio web, y podrá solicitarse una copia física en cualquier momento.

7. Derecho a recibir notificación de incumplimiento

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su información de salud protegida y a notificarle, por correo postal de primera clase o por correo electrónico (si usted acepta recibir notificaciones electrónicas), sobre cualquier incumplimiento de su información de salud protegida no asegurada.

8. Quejas

Si considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja comunicándose directamente con HHS Compliance al 262-548-7662 o con el Supervisor de Gestión de Información de Salud al 262-548-7679. Ellos le brindarán la asistencia necesaria para presentar su queja. También puede presentar una queja ante 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 recibía tratamiento por enfermedad mental, trastorno por uso de sustancias o discapacidad del desarrollo, también puede presentar la queja ante un miembro del personal o administrador del centro de tratamiento o del programa comunitario de salud mental. No tomaremos represalias en su contra de ninguna manera por presentar una queja.

Si tiene alguna pregunta o inquietud con respecto a sus derechos de privacidad o la información contenida en este Aviso, comuníquese directamente con el departamento de cumplimiento (HHS Compliance) al 262-548-7662 o con el Supervisor de Gestión de Información de Salud al 262-548-7679. También puede enviar preguntas, inquietudes o quejas a la siguiente dirección de correo electrónico: hhscompliance@waukeshacounty.gov, o puede enviarlas por correo postal a:

Waukesha County Department of Health and Human Services
Attn: HHS Compliance
514 Riverview Avenue
Waukesha, WI 53188.

La fecha de vigencia de este Aviso de Prácticas de Privacidad es el 16 de febrero de 2026.