

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" 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.

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 cualquier Aviso revisado 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 el Aviso revisado. Nuestro Departamento le remitirá una copia a usted en el correo o usted puede pedirla en el momento de su próxima cita. Publicaremos una copia del aviso más reciente en un lugar prominente en el Departamento.

A. USOS Y DIVULGACIONES DE SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Podríamos usar y divulgar su información de salud protegida con el fin de proporcionar 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 exhaustivos.

1. **Tratamiento:** WCDHHS puede usar o divulgar su información protegida de la salud para proporcionar, coordinar o administrar su atención. 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.
2. **Pago:** Para servicios de salud mental o de tratamiento de abuso de alcohol o drogas, para que WCDHHS reciba el pago por los servicios prestados, su información de salud protegida se proporcionará a terceros pagadores, como compañías de seguros privadas o gubernamentales programas de seguros como Medicaid o Medicare. Normalmente esto incluye información que lo identifica a usted, su diagnóstico y el

tratamiento proporcionado a usted. Si usted recibió servicios de tratamiento de abuso de drogas o de salud mental, se requiere su consentimiento antes de que podamos facturar a un tercero para el pago.

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.
 - a. Por ejemplo, nosotros podemos revisar su diagnóstico, el tratamiento y la información sobre los resultados con el fin de mejorar la calidad o el costo de la atención que proveemos. Estas actividades de mejoras de calidad y costo pueden incluir evaluación del desempeño de sus médicos, enfermeras y otros profesionales, o examinar la eficacia del tratamiento que se le provee.
 - b. Además, podemos usar su información de salud protegida para recordatorios de su cita. Por ejemplo, podemos mirar en su registro para determinar la fecha y hora de su próxima cita con nosotros y ponernos en contacto con usted para el recordatorio.
 - c. Nosotros también podemos revisar su información de salud protegida para determinar si otro tratamiento o un nuevo servicio que ofrecemos puede ser de beneficio para usted.
 - d. Podemos compartir su información de salud protegida con terceros "asociados de negocios" que realizan diversas actividades para nosotros. Cada vez que tenemos un arreglo con un asociado de negocios que implica el uso o divulgación de su información de salud protegida, tenemos un contrato escrito que contiene términos que protegen la privacidad de su información de salud protegida.
4. **Como 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:** 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.

Ordenes de Arresto Pendientes:

El Tribunal de Menores del Condado de Waukesha considera que los trabajadores sociales de WCDHHS a ser agentes de la Corte y que si un cliente, involucrado en un caso el Tribunal de Menores, tiene una orden de arresto, es la expectativa de la Corte que el trabajador social se pondrá en contacto con la aplicación de la ley. Usted se debe dar cuenta de que, en tales circunstancias, el personal puede comunicarse con la aplicación de la ley y usted da su consentimiento para dicho contacto.

7. **Victimas 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 la Investigación:** Bajo ciertas circunstancias y sólo después de un proceso especial de aprobación, podemos usar y divulgar su información de salud protegida para ayudar a investigar.
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 del Hospital (Centro de Salud Mental):** Podemos incluir su nombre y la ubicación de nuestras instalaciones en nuestro directorio. Esta información es mantenida por nuestro personal para ayudar a los miembros de la familia, otros visitantes o personas en localizarle mientras está en nuestras instalaciones. Puede escoger no tener tal información del directorio compartida. Si no desea la divulgación de tal información, por favor informar al personal de admisiones o su enfermera. En circunstancias de emergencia, si usted es incapaz de comunicar sus preferencias, aparecerá en el directorio.
19. **A Otros Departamentos del Condado/WCDHHS:** Podemos divulgar su información de salud protegida a otros departamentos y divisiones dentro de Departamento de Salud y Servicios Humanos del Condado de Waukesha (WCDHHS) que proporcionan funciones de tipo de Asociado de Negocios o servicios para el Departamento de Salud y Servicios Humanos, con el fin de coordinar el tratamiento, 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. 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 Alcohol:

Por lo general, no podemos decirle a una persona fuera del programa AODA que un cliente participa en el programa AODA, ni podemos nosotros divulgar ninguna información de identificación de un cliente como un abusador 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 a nuestro oficial de privacidad 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 contra cualquier persona que trabaja para el programa o 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.

Con su permiso por escrito:

Podemos divulgar su información de salud protegida a cualquier persona para cualquier propósito. Si no se encuentra la razón de que compartamos su información de salud protegida en las razones mencionadas arriba, hay que obtener primero su autorización específica por escrito. Le pediremos que haga esto completando y firmando un formulario de "WCDHHS Autorización Para el Uso y Divulgación de Salud o Información Confidencial". Si usted firma un formulario de autorización, usted puede revocar su autorización en cualquier momento, mientras revoque su autorización por escrito. Si usted desea revocar su autorización, por favor envíe su solicitud de revocación por escrito al Supervisor de Registros Centralizados en el Departamento de Salud y Servicios Humanos del Condado de Waukesha. Su aviso por escrito de revocación no afectará cualquier uso o divulgación mientras su autorización estaba en efecto.

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 Oficial de Privacidad de WCDHHS.

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. 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.

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.

2. **Derecho a Solicitar a Modificar su Información de Salud Protegida:**

Usted tiene el derecho a solicitar que enmendemos la información en su expediente, Si usted cree que la información está incompleta o incorrecta. Usted debe hacer su petición por escrito al Oficial de Privacidad de WCDHHS. Tendrá que decirnos por qué debe modificarse 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, de la forma de enmienda e incluiremos las enmiendas en cualquier divulgación de esa información en el futuro. Podemos negar su petición si no hemos creado la información que desee modificada, la información ya sea 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 Oficial de Privacidad de WCDHHS. **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). Una restricción a la que estamos obligados a aceptar para evitar la divulgación de su información médica es hacia a un plan de salud con el fin de realizar operaciones de pago o cuidado de la salud, pero sólo si se refiere únicamente a un elemento de atención médica o servicio que se ha pagado de su bolsillo en su totalidad.

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 alternativas o en una ubicación alternativa. Por ejemplo, se le puede enviar información sobre su estado de salud a una dirección privada o 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 Oficial de Privacidad de WCDHHS quien tendrá que completar un formulario que se titula "Solicitud de Comunicación Alternativa de Información de Salud Protegida".

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

Puede solicitar una lista de aquellos que recibieron información de sus registros médicos dentro de los últimos seis años. Esta lista debe incluir la fecha en que su información médica fue dada, a quien se le dio, una breve descripción de la información y por qué. Debemos darle esta lista dentro de 60 días a menos que le avisemos que necesitamos 30 días adicionales para procesar su solicitud. No podemos cobrar por la primera lista, pero podemos cobrar si usted solicita una lista más de una vez al año. La lista no incluirá divulgaciones (a) para tratamiento, pago, operaciones de cuidado de la salud, (b) como autorizado por usted y (c) para ciertas otras actividades, como la seguridad nacional, aplicación de la ley/correcciones, ciertas actividades de supervisión médica y revelaciones a usted. Para obtener una lista, envíe una solicitud por escrito al Oficial de Privacidad de WCDHHS.

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

Se le proporcionará una copia impresa de esta notificación a usted cuando empiece servicios con nosotros y cuando hayan cambios a este Aviso. Incluso si usted ha recibido una copia de este aviso antes, todavía se le pedirá firmar que ha recibido este Aviso. Puede solicitar una copia de este Aviso en cualquier momento comunicándose con el Oficial de Privacidad de WCDHHS en 262-548-7212. (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. **Quejas:**

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja con nosotros comunicándose con el Oficial de Privacidad de WCDHHS o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles. No tomaremos represalias contra usted por presentar una denuncia.

Si usted tiene cualquier pregunta o preocupación con respecto a sus derechos de privacidad o la información contenida en este Aviso, póngase en contacto con el Oficial de Privacidad de WCDHHS en 262-548-7212.

La fecha efectiva de este Aviso de Prácticas de Privacidad es Octubre de 2012.