



Scott Walker
Governor

Dennis G. Smith
Secretary

State of Wisconsin
Department of Health Services

FORWARDHEALTH
MEMBER SERVICES
P O BOX 6678
MADISON WI 53716-0678

Telephone: 800-362-3002
FAX: 608-250-6563
TTY: 711 or 800-947-3529

www.forwardhealth.wi.gov

Notificación sobre Prácticas de Privacidad

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE SU PERSONA PUEDE USARSE Y DIVULGARSE Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LÉALA CON ATENCIÓN.

ESTA NOTIFICACIÓN NO AFECTA SUS BENEFICIOS NI SU ELEGIBILIDAD.

Fecha de vigencia: 14 de abril del 2003

Esta notificación se envía a todos los inscritos en los siguientes programas de *ForwardHealth*: *Medicaid* (MA, *Medical Assistance*, T-19); *BadgerCare Plus*; *Family Care*; *Medical Assistance Purchase Plan* (MAPP); *Program for all Inclusive Care for the Elderly* (PACE); *Partnership*; *Community Options Program-Waiver*; *Community Integration Program II*; *Community Integration Program IA*; *Community Integration Program IB*; *Brain Injury Waiver*; *Community Supportive Living Arrangement*, *IRIS*.

Español -	Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, llame al 1-800-362-3002 (V/TTY)
Ruso -	Если вам не всё понятно в этом документе, позвоните по телефону 1-800-362-3002 (V/TTY)
Hmong -	Yog xav tau kev pab txhais cov ntaub ntawv no kom koj totaub, hu rau 1-800-362-3002 (V/TTY)
Laosiano -	ເພື່ອຊ່ວຍໃນການແປ ຫລື ເຂົ້າໃຈເນື້ອຫາໃນນີ້, ກະລຸນາໂທສະສັບຫາ 1-800-362-3002 (V/TTY)

RESPONSABILIDAD DE PRIVACIDAD

El programa *ForwardHealth* del *Department of Health Services* (DHS) de Wisconsin está dedicado a proteger la privacidad de su información médica. Su privacidad ya está amparada bajo las leyes de Wisconsin. Además, actualmente la ley federal exige a los planes de salud como *Medicaid* que protejan la privacidad de la información médica de los afiliados y que les informen sobre su uso y divulgación. La presente notificación explica el tratamiento que *Medicaid* dará a su información médica y cuáles son sus derechos legales respecto de la privacidad. La información médica a la que se hace referencia en esta notificación puede incluir la información contenida en registros de inscripción, reclamos o registros de otra naturaleza que se hayan utilizado para tomar decisiones acerca de sus servicios de atención médica.

Si pertenece a un plan HMO o a otro plan de atención médica administrada, es posible que también reciba una notificación que describa sus políticas de privacidad.

Las responsabilidades de *ForwardHealth* incluyen:

- Proteger la privacidad de toda información médica originada o recibida sobre usted;
- Enviarle esta notificación que describe las políticas de privacidad de la información médica de *ForwardHealth* y los fundamentos legales para dichas políticas;
- Usar o compartir la información médica sólo como se define en esta notificación;
- Enviarle una nueva notificación si *ForwardHealth* modifica las políticas de privacidad.

CUÁNDO NO ESTÁ PERMITIDO USAR SU INFORMACIÓN MÉDICA

ForwardHealth no usará ni divulgará su información médica por ningún motivo sin su autorización por escrito, salvo por aquéllos que se detallan en la página 2 de esta notificación. Usted puede cancelar la autorización cuando lo desee. Para ello sólo debe completar y enviar un formulario de solicitud al domicilio que se indica en la sección “Uso de sus derechos” de este documento. Si cancela la autorización, *ForwardHealth* no podrá usar ni divulgar su información médica para los propósitos amparados por su autorización escrita; no obstante, *ForwardHealth* no podrá retirar las divulgaciones previas que se hayan hecho bajo su autorización. Ante una emergencia, es posible revelar información sin su permiso, si esto redundará en beneficios médicos para su persona. Llegado el caso, se le informará lo antes posible luego de que la información haya sido divulgada.

CÓMO SE USA O DIVULGA SU INFORMACIÓN MÉDICA SIN UNA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

Su información médica puede ser usada o divulgada para fines de tratamiento, pago, operaciones de cuidado de la salud, o cuando se nos requiere por ley hacerlo, sin su autorización por escrito. Más adelante encontrará ejemplos de estas funciones. Debido a que algunos servicios se proporcionan a través de contratos con otros organismos estatales o empresas privadas, es posible divulgar una parte o la totalidad de la información médica sin su autorización escrita a dichos organismos o empresas de manera que puedan realizar las tareas que les solicitamos. Estos organismos y empresas también deben respetar la privacidad de su información.

En esta notificación no se indican todos los tipos de usos y divulgaciones. Los siguientes ejemplos ilustran situaciones comunes en las que se usa o se divulga la información médica sin autorización por escrito para tratamientos, pagos y operaciones del cuidado de la salud. A continuación, proporcionaremos una breve descripción seguida de un ejemplo en cada caso.

Tratamiento: Se puede usar o divulgar información médica para asegurar que usted reciba el tratamiento médico necesario. Por ejemplo, cuando necesite un medicamento recetado se puede proporcionar la información médica al farmacéutico.

Pago: Se puede usar o divulgar su información médica a terceros para facturar o recaudar pagos por el tratamiento y los servicios que recibió. También es posible intercambiar información médica con otros programas gubernamentales, como el *Worker’s Compensation*, *Medicare* o seguros privados para administrar sus beneficios y pagos. Por ejemplo, su médico envía a *ForwardHealth* un formulario para reclamar el pago. Este formulario de reclamo incluye información que lo identifica, así como su diagnóstico y tratamiento.

Operaciones para el cuidado de la salud: Se puede usar o divulgar información médica para realizar actividades relacionadas con los beneficios o servicios necesarios para operar el programa. Por ejemplo, estas actividades pueden incluir funciones de mejoras en la calidad y el costo,

tales como organizar o realizar revisiones médicas, estudios para el mejoramiento de la calidad, servicios de auditoría, dirección o administración general.

Entre otros casos en los que se puede utilizar o divulgar la información médica sin su permiso por escrito se encuentran los siguientes:

Informarlo: Es posible utilizar su información para informarlo acerca de servicios de salud y bienestar, entre ellos recordarle citas médicas, darle a conocer alternativas para tratamientos o brindarle información sobre servicios o beneficios relacionados con la salud.

Salud pública: Se puede dar a conocer información a una autoridad de salud pública o a otra autoridad gubernamental correspondiente y autorizada por la ley para recabar o recibir información con el propósito de ayudar a prevenir o controlar enfermedades, lesiones, discapacidades, exposición a infecciones y maltrato de niños o violencia familiar. Las autoridades pueden ser organismos gubernamentales locales, estatales o federales. Por ejemplo, se puede intercambiar la información médica si usted está expuesto a una enfermedad transmisible o corre el riesgo de contraer o propagar una enfermedad de este tipo.

Actividades de supervisión de la salud: Se puede compartir información con otros organismos gubernamentales para supervisar el sistema de atención médica, como por ejemplo, la habilitación e inspección de instituciones médicas, auditorías y otros procedimientos relacionados con la supervisión del sistema de atención médica.

Médicos forenses, examinadores médicos o directores de funerarias: Es posible divulgar información médica a un examinador médico, médico forense o director de funeraria en la medida que sea necesario para el cumplimiento de sus obligaciones, según lo establece la ley. Por ejemplo, puede ser necesario para identificar a una persona fallecida.

Donación de órganos: Si usted es donante de órganos, se puede proporcionar la información a la organización que busca órganos o realiza trasplantes con el propósito de que sea utilizada para un trasplante o donación.

Compensación de trabajadores: Es posible divulgar su información para cumplir con las leyes de compensación laboral u otras similares.

Seguridad pública: Es posible divulgar su información para evitar o reducir los factores que amenacen su salud o seguridad, la de otra persona o la del público en general.

Funciones gubernamentales especializadas: Es posible utilizar o divulgar su información al gobierno para que éste desempeñe funciones especializadas. Por ejemplo, si usted es o ha sido integrante de las fuerzas armadas estadounidenses, se puede divulgar la información a las autoridades militares correspondientes.

Cumplimiento de la ley: Se puede divulgar la información para cumplir con los requisitos legales o con instituciones del cumplimiento de la ley, por ejemplo, para identificar a una persona desaparecida.

Audiencias judiciales y de otro tipo: Se puede divulgar la información para cumplir con la orden de un tribunal.

Obligaciones legales: Además de los casos indicados anteriormente, *ForwardHealth* puede divulgar la información médica cuando la ley así lo disponga. Ejemplos de tales emisiones serían para cumplimiento de la ley o para fines de seguridad nacional, órdenes judiciales, ayuda humanitaria, revisión de nuestras actividades por agencias gubernamentales, para evitar una amenaza grave a la salud o a la seguridad u otro tipo de emergencias.

DERECHOS DE PRIVACIDAD SOBRE SU INFORMACIÓN MÉDICA

Usted tiene los siguientes derechos:

Ver o hacer una copia de su información médica: Para ver o hacer una copia de los registros de inscripción, reclamos u otros registros utilizados para tomar decisiones acerca de los servicios de su plan de salud, complete y envíe un formulario de solicitud al domicilio que se indica en la sección “Uso de sus derechos” de este documento. *ForwardHealth* no incluirá información prevista para llevar a cabo acciones o procedimientos legales. Usted deberá pagar una cuota para cubrir los gastos de los procedimientos que solicite.

Enmendar información que considere incorrecta o incompleta: Para solicitar la enmienda de los registros de inscripción, reclamos y de otros registros utilizados para tomar decisiones sobre los servicios de su plan de salud, complete y envíe un formulario de solicitud al domicilio que se indica en la sección “Uso de sus derechos” de este documento. Revisaremos su solicitud y si no se autoriza el cambio, se le informará por escrito la razón y la manera en la que puede expresar su desacuerdo.

Solicitar una lista de quiénes recibieron su información y por qué: En esta lista no se incluirá la información utilizada para pago de su tratamiento ni para nuestras operaciones de cuidado de la salud. Tampoco se detallará información que se haya proporcionado en una lista previa, para actividades de seguridad nacional, cumplimiento o enmiendas de la ley ni para ciertas actividades de supervisión de la salud. La información que se le proporcionará incluirá la fecha de divulgación, el nombre de la persona u organización, una breve descripción y el motivo de la divulgación. La lista no contendrá fechas anteriores al 14 de abril del 2003 ni datos que vuelvan atrás más seis años. *ForwardHealth* le proporcionará una lista anual sin cargo, pero tal vez le cobre una cuota si solicita listas adicionales. Para obtener esta lista, debe completar y enviar un formulario de solicitud al domicilio indicado en la sección “Uso de sus derechos” de este documento.

Solicitar restricciones sobre el uso o la divulgación de la información médica para tratamientos, pagos u operaciones del cuidado de la salud: Usted tiene derecho a solicitar restricciones sobre el uso y la divulgación de su información médica. Sin embargo, *ForwardHealth* no está obligado a estar de acuerdo con las restricciones que usted solicite. Una vez que complete y envíe el formulario de solicitud al domicilio que se indica más adelante, lo evaluaremos y le informaremos si podemos o no cumplir con las restricciones.

Solicitar que se le informe acerca de su salud en un lugar o de manera tal que ayude a preservar la privacidad de su información: Tiene derecho a solicitar el lugar y la manera en que *ForwardHealth* se comunicará con usted con respecto a su información médica. Luego de completar y enviar el formulario de solicitud al domicilio que se indica en la sección “Uso de sus derechos” de este documento, éste será evaluado y *ForwardHealth* le informará si puede llevar a cabo su pedido.

Recibir una copia por escrito de esta notificación: Si recibe esta notificación a través del sitio en Internet del DHS o por correo electrónico (*e-mail*), tiene derecho a solicitar y recibir una copia impresa. Para ello, llame a Servicios para Miembros, al (800) 362-3002.

USO DE SUS DERECHOS

Para hacer uso de cualquiera de estos derechos o para obtener una copia del formulario de solicitud de privacidad adecuado para inspecciones, copias, correcciones, o si desea solicitar restricciones u obtener una explicación sobre su información médica, llame a Servicios para Miembros al (800) 362-3002. Complete y envíe el formulario de solicitud de privacidad a DHCAA Privacy Officer, Wisconsin Medicaid and BadgerCare Plus Member Services, P.O. Box 6678, Madison, WI 53716-0678.

MODIFICACIONES A ESTA NOTIFICACIÓN

Esta notificación puede ser modificada o enmendada en cualquier momento. Los cambios serán efectivos para toda la información médica, incluso la que se encuentra archivada. Cuando se realicen cambios en la política, se le enviará una nueva notificación. *ForwardHealth* de Wisconsin también publicará la nueva notificación en la página de Internet para los Miembros en <http://www.dhs.state.wi.us/Medicaid>. **Hasta tanto se efectúe algún cambio, *ForwardHealth* cumplirá con la versión actual de esta notificación.**

PARA MÁS INFORMACIÓN

Si tiene preguntas sobre cualquier parte de esta notificación o si desea información adicional acerca de nuestras prácticas de privacidad, escriba a Wisconsin Medicaid and BadgerCare Plus Member Services, P.O. Box 6678, Madison, WI 53716-0678, o llame al (800) 362-3002 (V/TTY).

QUEJAS

Si usted cree que hemos violado sus derechos de privacidad, usted puede presentar una queja. No perderá ningún beneficio o elegibilidad, ni tampoco se tomarán represalias en su contra si presentara una queja. Si tiene alguna queja sobre esta notificación, la manera en la que *ForwardHealth* maneja su información médica o si considera que sus derechos de privacidad han sido violados, envíela por escrito a DHCAA Privacy Officer, Wisconsin Medicaid and BadgerCare Plus Member Services, P.O. Box 6678, Madison, WI 53716-0678.

También puede presentar una queja directamente al secretario del *Department of Health Services*, puede hacerlo por escrito a Privacy Officer, Office of Civil Rights, Department of Health and Human Services, 223 N. Michigan Ave, Chicago, IL 60601. Para más información, llame al (312) 886-2359 o TDD (312) 353-5693.

Si no tiene preguntas acerca de esta notificación, no es necesario que se comunique con nosotros. Recuerde que esta notificación no afecta sus beneficios de atención médica ni su elegibilidad.