



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

Wisconsin Well Woman Program
Aviso de Prácticas de Privacidad
(Notice of Privacy Practices)

ESTE AVISO DESCRIBE COMO SE PUEDE USAR Y COMPARTIR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y COMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LÉALO DETENIDAMENTE.

ESTE AVISO NO AFECTARÁ SUS BENEFICIOS O ELEGIBILIDAD

Fecha de Vigencia: El 14 de abril del 2004

Spanish – Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, por favor llame al teléfono 1-800-362-3002 (V/TTY).

Russian — 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 ntauv no kom koj totaub, hu rau 1-800-362-3002 (V/TTY).

Laotian — ເພື່ອຊ່ວຍໃນການແປ ຫລື ເຂົ້າໃຈເນື້ອຫາໃນນີ້, ກະລຸນາ ໂທຮະສັບຫາ 1-800-362-3002 (V/TTY).

RESPONSABILIDAD DE PRIVACIDAD

El *Wisconsin Well Woman Program* (WWWP) se compromete a proteger la privacidad de su información médica. Además, la ley federal ahora requiere que planes de salud, como WWWP, protejan su información médica y le dejen saber como su información médica puede ser usada y compartida con otros. Este aviso le indica lo que el WWWP puede hacer con su información médica y cuales son sus derechos de privacidad conforme a la ley. La información médica descrita en este aviso podría incluir la información sobre usted que aparece en los registros de inscripción, reclamos, u otros registros que se usen para tomar decisiones sobre sus servicios de atención médica.

La responsabilidad de privacidad de WWWP incluye:

- Proteger la privacidad de cualquier información médica creada o recibida sobre usted.
- Enviarle este aviso describiendo las políticas de información médica de WWWP y la razón legal para dichas políticas.
- Usar o compartir información médica únicamente como es descrito en este aviso.
- Enviar un nuevo aviso, si las políticas de privacidad de WWWP cambian.

CUANDO SU INFORMACIÓN MÉDICA NO PUEDE SER USADA

WWWP no usará ni compartirá su información médica por ningún motivo, excepto por los descritos en la página 2 de este aviso sin su autorización por escrito. Usted puede retirar su autorización en cualquier momento cuando presente un formulario de solicitud completo a la dirección que aparece en la sección “Use sus Derechos” (“*To Use Your Rights*”) de este documento. Si usted retira su permiso, el WWWP no podrá más usar o compartir información médica para los fines cubiertos por su autorización escrita. En caso de una emergencia, se puede compartir información sin su permiso si, médicamente, está en su mejor interés. Se le informará tan pronto como sea posible una vez compartida la información.

COMO SE USA O COMPARTE SU INFORMACIÓN MÉDICA SIN UN PERMISO POR ESCRITO

Su información médica puede ser usada o compartida para fines de tratamiento, pago, operaciones de atención médica, o cuando se nos requiere por la ley hacerlo sin su permiso por escrito. Para ejemplos de estas funciones, ver abajo. Algunos servicios se proporcionan mediante contratos con otras agencias estatales o compañías privadas. Alguna o toda su información puede ser compartida, sin su permiso por escrito, con la otra agencia o compañía de modo que ellos realicen el trabajo que se le ha pedido hacer. La otra agencia o compañía también debe mantener su información de forma confidencial.

No todos los tipos de usos y divulgación de la información aparecen en este aviso. A continuación se encuentran algunas formas comunes en que se usa o comparte la información médica sin un permiso por escrito para fines de tratamiento, pago, y operaciones de atención médica. Para cada categoría, explicaremos lo que queremos decir y le daremos un ejemplo.

Tratamiento — La información médica puede ser usada o compartida para asegurarse de que el tratamiento médico necesario sea recibido. Por ejemplo, se le puede dar información médica a un farmacéutico cuando usted necesite una receta.

Pago — Su información médica puede ser usada o compartida con otros para facturar y cobrar un pago por el tratamiento y los servicios que usted recibió. La Información médica también puede ser compartida con otros programas gubernamentales tales como *Worker’s Compensation*, *Medicare*, o un seguro privado para administrar sus beneficios y pagos. Por ejemplo, su médico envía un formulario de reclamo al WWWP para fines de pago. Este reclamo incluye información que lo identifica a usted, su diagnóstico, y tratamiento.

Operaciones de Atención Médica — La información médica puede ser usada y compartida con el fin de llevar a cabo los beneficios necesarios y las actividades relacionadas con los servicios. Por ejemplo, estas actividades pueden incluir funciones de mejora de calidad y costo tales como conducir o arreglar una revisión médica, estudios de mejora de calidad, servicios de auditorías, manejo, o administración general.

Otras formas en que su información médica puede ser usada y compartida sin permiso escrito incluyen:

Informarle — Su información puede ser usada con la finalidad de dejarle saber sobre los servicios de salud y bienestar. Ejemplos sobre esto pueden incluir contactarle para recordarle una

cita, decirle sobre las alternativas de tratamiento, o darle información sobre los servicios o beneficios relacionados con la salud.

Salud Pública — Se puede reportar información a las autoridades de salud pública u otras autoridades gubernamentales apropiadas autorizadas por la ley a coleccionar o recibir información para ayudar a prevenir o controlar enfermedades, lesiones, discapacidades, exposición a infección, y abuso de niño o violencia familiar. Por ejemplo, su información médica puede ser compartida si usted está expuesto a una enfermedad contagiosa o puede de otro modo correr el riesgo de contraer o propagar una enfermedad.

Supervisión de las Actividades de la Salud — Se puede compartir información con otras agencias gubernamentales para proveer supervisión al sistema de atención médica. Ejemplos de esto incluye autorización e inspección de las facilidades médicas, auditorias, u otros procedimientos relacionados con la supervisión del sistema de atención médica.

Jueces de Instrucción, Médicos Forenses o Directores de Funerarias — Su información médica puede ser compartida con un médico forense, juez de instrucción, o director de una funeraria según sea necesario para ejercer funciones autorizadas por la ley. Por ejemplo, esto puede ser necesario para la identificación de una persona fallecida.

Para la Donación de Órganos — Si usted es un donador de órganos, se le puede dar información a la organización que encuentra o transplanta órganos con el propósito de un trasplante o donación de órganos.

Worker's Compensation — Su información puede ser compartida para cumplir con la Compensación del Trabajador (*Worker's Compensation*) o leyes similares.

Seguridad Pública — Su información puede ser compartida para prevenir o aminorar una amenaza seria a su salud o seguridad, o a la de otra persona, o al público en general.

Funciones Gubernamentales Especializadas — Su información puede ser usada o compartida con el gobierno para funciones gubernamentales especializadas. Por ejemplo, su información puede ser compartida con las autoridades militares apropiadas si usted es o ha sido un miembro de las fuerzas armadas de los Estados Unidos.

Aplicación de la Ley — Su información puede ser compartida para cumplir con un requisito por la ley o agencias de aplicación de la ley. A modo de ejemplo, la información médica se puede usar para identificar o localizar a una persona desaparecida.

Tribunal u otras Audiencias — Su información puede ser compartida para el cumplimiento de una orden judicial.

Requerido por la Ley — Además de las formas mencionadas anteriormente en las que su información médica puede ser compartida, WWP puede compartir su información cuando la ley así lo requiera. Ejemplos de dichas divulgaciones serían para propósitos de aplicación de la ley o seguridad nacional, ordenes judiciales, ayudas humanitarias, revisión de nuestras actividades a través de agencias gubernamentales, para evitar una amenaza grave a su salud o seguridad o para otra clase de emergencia.

SUS DERECHOS DE PRIVACIDAD DE INFORMACIÓN MÉDICA

Usted tiene el derecho de:

Ver o Copiar su Información Médica — Para ver o copiar los registros de inscripción, reclamo, u otros registros que se usen para tomar decisiones sobre los servicios de su plan de salud, envíe un formulario de solicitud completo a la dirección que aparece en la sección “Use sus Derechos” (“*To Use Your Rights*”) de este documento. El WWWP no incluirá información preparada para acciones o procesos judiciales. Se le puede cobrar un cargo por el costo del proceso de su solicitud.

Modificar la Información que usted cree está Incorrecta o Incompleta — Para pedir que se haga una corrección a un registro ya sea de inscripción, reclamo, u otros registros que se usen para tomar decisiones acerca de los servicios de su plan de salud, envíe un formulario de solicitud completo a la dirección que aparece en la sección “Use sus Derechos” (“*To Use Your Rights*”) de este documento. Su solicitud será repasada. Si el cambio no está permitido, se le hará saber por escrito por qué y cómo puede usted estar en desacuerdo.

Solicitar una Lista sobre A quién se le dio su Información y Por qué — Esta lista no incluirá la información que se usa para los pagos de sus tratamientos, para nuestras operaciones de atención médica, o para ninguna otra información proporcionada en una lista anterior, seguridad nacional, aplicación/correcciones de la ley, o ciertas actividades de supervisión de la salud. La información que se le dará incluye fecha en que se compartió la información, el nombre de la persona u organización, una descripción breve, y la razón por la que se compartió la información. La lista no incluirá fechas anteriores al 14 de abril del 2004, o ir atrás más de seis años. El WWWP proporcionará una lista por año a ningún costo. Pueda que haya un cargo por listas adicionales. Para obtener esta lista, envíe un formulario de solicitud completo a la dirección que aparece en la sección “Use sus Derechos” (“*To Use Your Rights*”) de este documento.

Solicitar Restricciones sobre como usar o compartir su Información Médica para fines de Tratamiento, Pago, u Operaciones de Atención Médica — Usted tiene el derecho de pedir que se apliquen restricciones sobre el uso y la divulgación de su información. El WWWP no está obligado a estar de acuerdo con las restricciones que usted solicite. Después de enviar una solicitud completa a la dirección que aparece abajo, se evaluará su solicitud. Le haremos saber si podemos cumplir con la restricción(es) o no.

Solicitar que se le informe sobre su Salud de una Manera y en un Lugar que Mantenga su Información de forma Privada — Usted tiene el derecho de solicitar cómo y dónde el WWWP le contacta sobre su información médica. Después de enviar una solicitud completa a la dirección que aparece en la sección “Use sus Derechos” (“*To Use Your Rights*”) de este documento, su solicitud será evaluada y el WWWP le dejará saber si esto se puede hacer.

Recibir una Copia de Papel de este Aviso — Si usted recibe este aviso en el sitio de Internet del DHS o por correo electrónico (*e-mail*), usted tiene el derecho de pedir y recibir una copia de papel de este aviso llamando a Servicios para Miembros al (800) 362-3002.

USAR SUS DERECHOS

Para usar cualquiera de estos derechos o para obtener una copia del formulario de solicitud de privacidad correcto para la inspección, copia, modificación, hacer restricciones, u obtener una contabilidad de su información de salud, llame a Servicios para Miembros al (800) 362-3002.

Envíe su formulario de solicitud de privacidad completo a DHCAA Privacy Officer, Member Services, P.O. Box 2659, Madison WI 53701-2659.

CAMBIOS A ESTE AVISO

Este aviso se puede cambiar o modificar en cualquier momento. Los cambios pueden ser efectivos para toda la información médica incluso la que está archivada. Se le enviará un nuevo aviso cuando se hagan cambios a las políticas. El WWWP también publicará el nuevo aviso en la página del Miembro del Internet en <http://www.dhs.wisconsin.gov/medicaid/> . **Hasta que ocurra un cambio, WWWP cumplirá con la versión actual de este Aviso.**

PARA MÁS INFORMACIÓN

Si tiene preguntas sobre cualquier parte de este aviso o si desea información adicional acerca de las prácticas privadas, favor de escribir a DHCAA Privacy Officer, Member Services, P.O. Box 2659, Madison, WI 53701-2659 o llame a Servicios para Miembros al (800) 362-3002 (V/TTY).

QUEJAS

Si siente que hemos violados sus derechos de privacidad, usted puede presentar una queja. Usted no perderá beneficios o elegibilidad y no se tomarán represalias en su contra por presentar una queja. Favor de enviar sus quejas sobre este aviso por escrito, sobre como el WWWP maneja su información, o si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados a DHCAA Privacy Officer, Member Services, P.O. Box 2659, Madison, WI 53701-2659.

Usted también puede presentar una queja directamente con el Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services escribiendo a Privacy Officer, Office for Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services, 233 N. Michigan Ave., Suite 240, Chicago, IL 60601. Para más información favor de llamar al (312) 886-2359 o TDD (312) 353-5693.

Si usted no tiene ninguna pregunta sobre este aviso, usted no tiene que hacer nada. Recuerde que este aviso no afectará sus beneficios de asistencia médica o elegibilidad.

P-13606S (01/11)