



WISCONSIN SALUD FONDO AVISO CONJUNTO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE.

Wisconsin Health Fund es un acuerdo de atención médica organizada como se define en 45 CFR § 164.501. Las entidades que integran el Fondo Wisconsin Health incluyen:

Wisconsin Health Fund - Milwaukee Office
6200 West Bluemound Road
Milwaukee, WI 53213

Wisconsin Health Fund - Madison Office
1314 Stoughton Road
Madison, WI 53714

Wisconsin Health Fund - Medical Center
6200 West Bluemound Road
Milwaukee, WI 53213

Wisconsin Health Fund – Dental Center
6200 West Bluemound Road
Milwaukee, WI 53213

Wisconsin Health Fund Pharmacy
6118 West Bluemound Road
Milwaukee, WI 53213

Cada uno de los Wisconsin Health Fund entidades cubiertas anteriormente señaladas compartirán información médica entre sí, según sea necesario para llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago y atención médica. Cada entidad cubierta se ha comprometido a cumplir con los términos de este aviso con respecto a la información médica protegida creada o recibida por él como parte de su participación en el Acuerdo de Cuidado de la Salud Organizada. La prestación de este aviso a una persona por cualquiera de las entidades cubiertas satisfará los requisitos de provisión de HIPAA con respecto a todas las demás entidades comprendidas en el presente notificación conjunta.

Wisconsin Fondo de Salud está obligado por ley a mantener la privacidad de su información de salud protegida. La información médica protegida es la información médica personal, incluyendo información demográfica obtenida de un individuo, que es creada o recibida en cualquier forma por una entidad cubierta, que se refiere al pasado, presente o futura condición de salud física o mental de una persona o la prestación de asistencia sanitaria a un individuo, o el pago de la prestación de asistencia sanitaria a un individuo. Ejemplos de información de salud protegida incluyen pero no se limitan a nombre, dirección, ciudad, condado, distrito electoral, el código postal (excepto los primeros tres dígitos), fecha de nacimiento el número de teléfono y fax, correo electrónico, número de seguro social, números de historia clínica y el número de beneficiarios del plan de salud.

Este aviso describe las obligaciones legales y prácticas de privacidad de Fondo de Salud de Wisconsin.

USOS / REVELACIONES ANIMALES SIN SU AUTORIZACIÓN

Wisconsin Health Fund está permitido por la ley para usar la información sobre su salud sin su autorización para varios propósitos. Para cada categoría se indica a continuación vamos a explicar el propósito particular que se nos permite usar o revelar su información de salud porque sin su autorización y que por lo menos un ejemplo de dar. Tenga en cuenta que no todos los usos admisibles o revelación en una categoría en particular está en la lista. Sin embargo, todas las formas en que se nos permite usar la información de salud protegida sin su autorización deben pertenecer a una de estas categorías.

1. Tratamiento: Podemos usar o divulgar su información personal de salud para facilitar el diagnóstico y el tratamiento oportuno . Por ejemplo , podemos divulgar su información médica personal a un especialista para ayudar a determinar el mejor tratamiento para su condición.
2. Funciones de pago: Podemos usar o revelar su información de salud protegida para facilitar el pago de los servicios , coordinar beneficios con otras partes responsables , determinar la elegibilidad para los beneficios, y obtener las primas. Por ejemplo , podemos divulgar su nombre, fecha de nacimiento , diagnóstico y una descripción del servicio médico proporcionado en el formulario de reclamación para que podamos facturar a su compañía de seguros para estos servicios .
3. Operaciones de atención médica: Podemos usar o revelar su información de salud protegida para llevar a cabo las funciones que son necesarias para la operación de nuestro negocio. Por ejemplo , nosotros podemos revisar la información médica de su cuadro para determinar si se le ha proporcionado las pruebas de detección de salud adecuados , tales como un examen de Papanicolaou anual . Las actividades que se incluyen en esta categoría incluyen , pero no se limitan a mejorar la calidad, actividades de revisión médica , servicios legales , actividades de reducción de costes , la recaudación de fondos , la evaluación del rendimiento del plan de salud , planificación de negocios y actividades de cumplimiento .
4. Cita / Servicio Recordatorios: Podemos comunicarnos con usted para recordarle sus citas y la información sobre los diversos servicios y tratamientos disponibles . Por ejemplo , podemos revisar su expediente médico y determinar si se le debe hacer una prueba o servicio en particular y enviar una carta para recordarle esto. O podemos ver su expediente médico y decidir que un servicio que ofrecemos puede ser de interés para usted . Por ejemplo, podemos ponernos en contacto con un paciente diabético para informarles de una clase de futuro para el manejo de la diabetes .
5. Directorio de la Instalación: A menos que usted se oponga, podemos informar a las personas que, o bien llaman o vienen y preguntan por usted individualmente por nombre de tu presencia en nuestras instalaciones y su ubicación general (es decir , servicio médico , servicio dental, farmacia, servicio al cliente) . Por ejemplo , si su cónyuge le llame y pregunte por su nombre y que estaban aquí para una cita con el dentista nos podría decir que usted es a fondo Wisconsin Salud en el departamento dental
6. Como sea requerido o permitido por la ley: Podemos revelar su información de salud a las autoridades legales , tales como agencias gubernamentales , policías o funcionarios judiciales.
7. Actividades de salud pública: Podemos estar obligados a reportar ciertas enfermedades , lesiones o estadísticas vitales , como el nacimiento o la muerte de los funcionarios de salud pública. Además , la información sobre el funcionamiento del dispositivo médico o de efectos secundarios de la medicación puede ser comunicado a la Administración de Alimentos y Drogas. Por ejemplo , podemos revelar información de salud protegida para el Departamento de Salud Pública si usted es diagnosticado con ciertas enfermedades transmisibles como la tuberculosis.
8. Abuso, negligencia o violencia doméstica : Podemos revelar información de salud protegida de un individuo a quien razonablemente cree que es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica a una autoridad gubernamental . Le informaremos con prontitud a la persona que se hará tal informe a menos que creamos en nuestro juicio profesional que informar a la persona pondría en riesgo de causar daños graves .
9. Actividades de Vigilancia de Salud : Podemos divulgar información protegida de otra manera a las autoridades como parte de una investigación sobre una denuncia , a los inspectores en el marco de una inspección de calidad , a un colegio profesional para revisar el trabajo de uno de nuestros profesionales de la salud . Por ejemplo , podemos divulgar su información médica a un investigador del Estado como parte de una inspección anual de las instalaciones de laboratorio .
10. Procedimientos judiciales y administrativos: Podemos revelar información protegida de salud en respuesta a una orden de una corte o tribunal administrativo , una citación , solicitud de descubrimiento u otro proceso legal . Nos limitaremos a la información suministrada a la información autorizada por tal orden.
11. La divulgación relacionados con la delincuencia on Premise / Víctimas del Delito : Podemos usar o divulgar información de salud protegida que creemos de buena fe es la evidencia de un crimen.
12. Para la identificación y ubicación: Podemos usar o divulgar información limitada en respuesta a la solicitud de un oficial de la ley de tal información con el propósito de identificar o localizar a un sospechoso , fugitivo, testigo material o persona desaparecida .
13. Médicos forenses / Directores de Funerarias: Podemos revelar su información de salud a médicos forenses, el médico forense y directores de funerarias para que puedan llevar a cabo sus funciones. Por ejemplo , podemos revelar registros dentales para ayudar al médico forense en la identificación de un cuerpo.
14. De órganos, ojos y tejidos: Podemos revelar información médica a las agencias apropiadas o sus representantes para facilitar la donación de órganos. Esto incluye , pero no se limita a la obtención , el almacenamiento o trasplante de órganos de cadáveres , ojos y tejidos para fines de donación .
15. Investigación: Después de un proceso de aprobación especial , podemos usar o revelar su información de salud en ciertas circunstancias, para ayudar con la investigación . Por ejemplo , podemos divulgar su respuesta a un tratamiento en particular para ayudar a los investigadores a determinar si el tratamiento es eficaz en la curación de una enfermedad.
16. Para evitar una amenaza seria a la salud oa la seguridad : Podemos utilizar o divulgar su información médica protegida si creemos de buena fe que es razonablemente probable que prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad de una persona o del uso o de la divulgación el público.

17. Funciones especializadas del gobierno: Podemos usar o revelar su información de salud protegida para permitir al gobierno para llevar a cabo sus funciones de conformidad con la ley.
18. Instituciones Correccionales / Encarcelamiento: Podemos usar o divulgar información de salud protegida si la información es necesaria para proteger la salud o la seguridad de cualquier persona o de la seguridad y el buen orden de cualquier institución.
19. Compensación a los Trabajadores: Podemos usar o revelar su información de salud protegida en la medida necesaria para cumplir con las leyes de compensación laboral u otros programas similares que proveen beneficios por lesiones relacionadas con el trabajo.
20. Planifique Patrocinador: También podemos revelar su información de salud al patrocinador de su plan de salud.
21. Cuidado del individuo: Podemos revelar su información médica a un familiar, amigo personal cercano o cualquier otra persona que usted identifique que está ayudando a cuidar de usted o pagar sus cuentas médicas. Usted tiene el derecho de oponerse a la divulgación a menos que usted es incapaz de funcionar o hay una emergencia.
22. Propósitos de Notificación: Podemos usar o revelar información protegida, como su ubicación, su condición general o su muerte a su familia o cualquier otra persona responsable de su cuidado, a efectos de notificaciones. Usted tiene el derecho de oponerse a la divulgación a menos que usted es incapaz de funcionar o hay una emergencia.
23. Desastres: Podemos usar o revelar su información de salud a una entidad autorizada por la ley para ayudar en los esfuerzos de socorro. Usted tiene el derecho de oponerse a la divulgación a menos que usted es incapaz de funcionar o hay una emergencia.

Para las situaciones enumeradas anteriormente en Cuidado del individuo, efectos de notificaciones y operaciones de socorro, si usted es capaz de tomar decisiones médicas por sí mismo, usted tiene el derecho de oponerse a la divulgación de su información médica. Es nuestro deber darle suficiente información para que pueda decidir si quiere o no oponerse a la divulgación de su información de salud o no. Si usted no expresa una objeción o de las circunstancias que nos ocupa tenemos razones para inferir, en base a nuestro juicio profesional, que usted no se opone a la revelación se nos permite revelar su información de salud. Si usted no está presente o no es capaz de aceptar u oponerse a la divulgación por incapacidad o una emergencia podemos ejercer un juicio profesional para determinar si la divulgación es en su mejor interés y si es así, vamos a hacer la divulgación. Un ejemplo de esto sería el permitir que su cónyuge para recoger una receta para usted mientras usted está incapacitado temporalmente debido a una cirugía reciente.

USOS Y REVELACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN

Otros usos y divulgaciones permitidos y requeridos se harán solamente con su consentimiento, autorización o una oportunidad para objetar menos que sea requerido por la ley. Sin su autorización, se nos prohíbe expresamente utilizar o divulgar su información médica protegida para fines de marketing. Es posible que no venderá su información médica protegida sin su autorización. No podemos usar o divulgar la mayoría de las notas de psicoterapia contenidas en su información de salud protegida. No vamos a utilizar o divulgar su información de salud protegida que contiene la información genética que se utilizará para fines de suscripción.

Autorización por escrito requerido: Excepto como se describe en este Aviso de prácticas de privacidad, debemos obtener su autorización por escrito para divulgar su información de salud. Si facilita la autorización para permitir que otras divulgaciones de su información de salud puede retirarla en cualquier momento, siempre y cuando el retiro es por escrito. Si usted desea retirar su autorización, por favor envíe su anulación por escrito a Wisconsin Health Fondo, Atención: Privacy Officer, 6200 West Bluemound Road, Milwaukee, WI 53213.

DERECHOS INDIVIDUALES

Usted tiene varios derechos con respecto a su información de salud personal, incluyendo:

1. Derecho a solicitar restricciones: Usted tiene el derecho de solicitar restricciones sobre cómo se usa o divulga su información de salud. Por ejemplo, es posible que desee restringir la información sanitaria prestada a un amigo o miembro de la familia que esté involucrado en su cuidado. Su derecho a solicitar restricciones incluye el derecho a solicitar restricciones en el uso de su información personal de salud para tratamiento, pago y atención médica. Además, si usted pagó de su bolsillo (o en otras palabras, que ha solicitado que no se cuenta de su plan de salud) en su totalidad para un artículo o servicio, usted tiene el derecho a solicitar que su información de salud protegida con respecto a ese artículo o servicio no será revelada a un plan de salud con fines de pago o de operaciones de atención de salud, y vamos a cumplir con esa solicitud. Sin embargo, el Fondo de Salud de Wisconsin no está obligado a aceptar las restricciones que usted solicite. Las solicitudes deben hacerse por escrito y enviarse a Wisconsin Health Fondo, Attention: Privacy Officer, 6200 West Bluemound Road, Milwaukee, WI 53213.

2. **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales:** Usted tiene el derecho de solicitar que su información médica se comunicará con usted de diferentes maneras o lugares para asegurar la confidencialidad. Por ejemplo , usted puede solicitar para ver o recibir su información de salud en una habitación privada o puede solicitar que las comunicaciones escritas se enviarán por correo a la dirección que usted designe . Tenemos la obligación de adaptarse a cualquier solicitud razonable de hacer . Las solicitudes deben hacerse por escrito y enviarse a Wisconsin Health Fondo , Attention : Privacy Officer , 6200 West Bluemound Road, Milwaukee, WI 53213 .
3. **Derecho a inspeccionar y copiar:** Con unas pocas excepciones, usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su información de salud protegida. Si usted solicita una copia de la información de salud protegida que podemos cobrar una cuota razonable por el costo de los insumos y mano de obra necesaria para copiar la información . Además , si usted solicita que la información será enviada a usted podemos cobrarle por el costo de envío. Usted debe hacer su solicitud por escrito y enviarlo a Wisconsin Health Fondo, Registros Médicos Supervisor , 6200 West Bluemound Road, Milwaukee, WI 53213 . En la mayoría de los casos, debemos actuar en su solicitud a más tardar 30 días después de la recepción de su solicitud . Excepto en algunas circunstancias se nos permite un máximo de 60 días para responder.
4. **Derecho a solicitar Enmienda:** Usted tiene el derecho de solicitar que Wisconsin Health Fund enmendar su información de salud protegida. Su solicitud de modificación deberá hacerse por escrito y debe incluir una razón que apoye su petición. Wisconsin Health Fund puede denegar su solicitud . Si se rechaza su solicitud, le enviaremos una explicación por escrito de la razón de nuestra negativa y una descripción de cualquier derecho que pueda tener . Envíe su solicitud por escrito al Fondo de Salud de Wisconsin , Attention : Privacy Officer , 6200 West Bluemound Road, Milwaukee, WI 53213 . En la mayoría de los casos, debemos actuar sobre su solicitud dentro de los 60 días de haber recibido la solicitud, en ciertas circunstancias, es posible tener un máximo de 90 días para tomar una decisión sobre su solicitud.
5. **Derecho a una Contabilidad de Revelaciones:** Usted tiene el derecho de solicitar una lista o "cuentas", de las personas o empresas que hemos divulgado su información médica protegida para el periodo de seis años antes de la fecha de su solicitud, con excepción de revelaciones:
 - a. Para llevar a cabo el tratamiento, pago u operaciones de atención
 - b. Hecho para usted
 - c. Eso ocurrió en el ejercicio de los usos y divulgaciones permitidos específicamente en el presente Aviso
 - d. Que usted haya autorizado
 - e. Hecho para la seguridad nacional o inteligencia
 - f. Hecho a instituciones correccionales oa oficiales de la ley
 - g. Hecho que son parte de una divulgación limitada de información donde se elimina o cambia de manera que ya no es identificable toda la información de identificación
 - h. Eso ocurrió antes de 14 de abril 2003

Su solicitud debe ser por escrito y debe especificar el periodo de tiempo para el que desea la contabilidad. Su solicitud por escrito se puede reenviar a Wisconsin Health Fondo, Attention: Privacy Officer, 6200 West Bluemound Road, Milwaukee, WI 53213. En la mayoría de los casos, debemos actuar sobre su solicitud dentro de los 60 días de su recepción. Bajo ciertas circunstancias, es posible tener un máximo de 90 días para responder a su solicitud. Fondo de Wisconsin Health proporcionará una contabilidad por un periodo de 12 meses de forma gratuita, sin embargo, podemos cobrarle por listas adicionales.

6. **Derecho a recibir una notificación de un incumplimiento:** Usted tiene el derecho a recibir una notificación si su información de salud protegida sin garantía ha sido violada.
7. **Derecho a revocar la autorización:** **Usted tiene el derecho de revocar la autorización** en cualquier momento, por escrito, salvo en la medida en que el médico o la práctica del médico ha tomado una acción en la dependencia en el uso o la revelación indicados en la autorización.
8. **Derecho a una copia de papel:** Usted tiene el derecho de recibir una copia en papel de este Aviso de prácticas de privacidad. Usted puede recoger una en cualquiera de los centros de servicio que aparecen en la primera página de este aviso o envíe su solicitud de una copia de este aviso a Wisconsin Health Fondo, Attention: Privacy Officer, 6200 West Bluemound Road, Milwaukee, WI 53213.

Cambios a este Aviso: Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este Aviso de prácticas de privacidad y de hacer las nuevas provisiones del aviso eficaces para toda la información médica protegida que mantenemos. Vamos a actualizar nuestro aviso de prácticas de privacidad con prontitud y hacer el nuevo Aviso disponible siempre que se haga un cambio importante en nuestras prácticas de privacidad. Hasta que revisamos y hacemos el Aviso de prácticas de privacidad actualizada disponible que estamos obligados a cumplir con la versión actual de este aviso.

Quejas: Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede presentar una queja por escrito de Wisconsin Health Fondo Oficial de Privacidad al 6200 West Bluemound Road, Milwaukee, WI 53213. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja. También puede presentar una queja ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos en contacto con esa oficina.

Contacto: Si tiene alguna pregunta sobre cómo manejamos su información protegida de salud o acerca de este aviso, puede ponerse en contacto de Wisconsin Health Fondo Oficial de Privacidad llamando al Fondo Wisconsin Salud en el 414-771-5600.

Notificación de Prácticas de Privacidad Fecha de vigencia: 14 de abril 2003