

the review will not be the person who denied your request. WCDHHS will comply with the outcome of this review.

**Right to Request an Amendment:** If you feel that health information we have about you is incorrect, you may ask us to correct the information. Such requests must be in writing and give a reason why you believe your health information is incorrect. If we did not create the health information, or if we disagree with you and believe the health information is correct, we may deny your request.

**Right to an Accounting of Disclosures:** You have the right to request a list of the disclosures of your health information made by WCDHHS. To request a list of these disclosures, you must submit your request in writing to the WCDHHS Privacy Officer. Your request must state a time period of no more than six years and cannot include dates before April 14, 2003. We must comply with your request within 60 days, unless you agree to a 30-day extension, and we may not charge you for the list, unless you request this list more than once every 12 months. If you request additional lists, we will notify you what the cost will be and give you an opportunity to withdraw or modify your request before you are charged. We will not include in the list certain disclosures that we do not have to record. For example, when we disclose health information for billing purposes.

**Right to Request Restrictions:** You have the right to request a restriction or limitation on the health information we use or disclose about you for treatment, payment or health care operations. For example, you could ask that we not use or disclose information about you to a particular community provider. We are not required to agree to your request. If we do agree, we will comply with your request unless the information is needed to provide you with emergency treatment. To request that we restrict the use or disclosure of your health information for treatment, payment or health care operations, you must make your request in writing to the WCDHHS Privacy Officer. In your request you must explain what information you want to limit, and whether you want to limit our use, or limit our disclosure, or limit our use and disclosure and to whom you want the limits to apply.

**Right to Request Confidential Communications:**

You have the right to ask that we communicate your health information to you in a certain way or at a certain location. For example, you can ask that we only contact you at work or by mail. To request confidential communications you must make your request in writing to the WCDHHS Privacy Officer. Your request must specify how or where you wish to be contacted. We will not ask you the reason for your request and will accommodate all reasonable requests.

**Right to Obtain a Paper Copy of This Notice:** You have the right to a paper copy of this Notice even if you have agreed to receive the Notice electronically. You may ask us for a copy of this Notice at any time by contacting the WCDHHS Privacy Officer. You may also obtain a copy of this Notice at our website, <http://www.co.walworth.wi.us>

**CHANGES TO THIS NOTICE**

WCDHHS reserves the right to revise this Notice and to make the provisions of the revised Notice effective for all protected health information that we maintain. Revised Notices will be given to all open clients and other service recipients whenever there is a substantial change to any Notice requirement.

**COMPLAINTS**

If you believe that your privacy rights have been violated, you may file a complaint with WCDHHS and to the Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services. You may make this complaint by asking any employee of WCDHHS for a "Complaint Report" form. You will receive a "Complaint and Appeal Procedures" form that provides you with information about how to file a complaint as well as a "Complaint Report" form. You may request assistance in completing these forms. You will not be penalized for filing a complaint.

**Contact**

If you have any questions about this Notice of Privacy Practices or if you require further information contact:

Privacy Officer  
**Walworth County Department of Health and Human Services**  
W4051 County Road NN  
P.O. BOX 1005  
Elkhorn, WI 53121-1005

**(262) 741-3200**

1-800-365-1587  
TTY (262) 741-3255  
FAX (262) 741-3217

E-MAIL [walcohhs@co.walworth.wi.us](mailto:walcohhs@co.walworth.wi.us)  
INTERNET [www.co.walworth.wi.us](http://www.co.walworth.wi.us)  
INFORMATION & REFERRAL  
(262) 741-3423

**Effective date of this Notice:**

This Notice is first in effect April 14, 2003.

**Intervention Services available  
24 hours a day - 7 days a week**

- Adult and Aging Services
- Alcohol and/or Drug Abuse Services
- Birth to 3 Services
- Child Support Enforcement
- Children and Youth Services
- Court Services
- Developmental Disability Services
- Economic Support Services
- Emergency Management Services
- Intervention Services
- Mental Health Services
- Public Health Nursing Services
- Transportation Services
- WIC Nutrition Services

# Notice of Privacy Practices

*This notice describes how medical information about you may be used and disclosed and how you can get access to this information. Please review it carefully.*



Walworth County  
Department of Health & Human Services

Walworth County Department of Health and Human Services (WCDHHS) must maintain the privacy of your personal health information and provide you with this Notice of our legal duties and privacy practices concerning your health information. This Notice applies to medical/health records generated in or by WCDHHS. The terms "medical" and "health" in this Notice means information about your physical or mental health. In general, when we release your health information we may disclose only the information necessary to achieve the purpose of use disclosure. We may, but are not required to, obtain your consent for the use or disclosure of your protected health information for treatment, payment or health care operations. We are required to obtain your authorization to use or disclose your health information for other purposes or reasons. We must follow the terms of the most recent Notice.

#### USES AND DISCLOSURES OF MEDICAL INFORMATION

WCDHHS can use or disclose medical information about you without your written consent regarding your treatment, payment for services, or for health care operations. We will make a good faith effort to ensure that you receive a copy of this Notice of Privacy Practices.

**For Treatment:** WCDHHS may use health information about you for treatment purposes. We may use or disclose health information to provide care to you and may disclose your health information to others who provide care to you such as your physician or other qualified mental health professionals who are involved in your care. For example, your psychiatrist at WCDHHS may consult with your primary physician about your general health before prescribing medications. Different units of WCDHHS may share your health information in order to coordinate services you need, such as medical tests, respite care or personal assistance.

**For Payment:** WCDHHS may use and disclose health information about you so that treatment and services you receive from WCDHHS may be billed and payment collected from you, an insurance company or a third party. For example, information about the type of service you receive may be required by your health insurance company

before they will reimburse you or our facility. We may also tell your insurance company or health care plan about a service you are going to receive in order to obtain prior approval or to determine if the service is a covered service.

**For Health Care Operations:** WCDHHS may use and disclose your health information for our own purposes in order to function as a facility and as may be necessary to provide quality care to all our clients and service recipients. For example, WCDHHS may use your health information to evaluate staff performance concerning treatment and services. We may also disclose your health information to facility staff, including student interns and approved volunteers for training purposes. In some instances, we may use your health information in order to provide you or your family informational mailings or appointment reminders.

**For Treatment Alternatives:** WCDHHS may use and disclose your health information to tell you about or recommend treatment options or alternatives that may be of interest to you.

**When Legally Required:** WCDHHS may be required to disclose your health information to legal authorities, such as law enforcement, court officials or government agencies.

**When There Are Risks to Public Health:** WCDHHS may be required to disclose your health information to prevent or control disease, injury or disability; to report births and deaths; to report child abuse or neglect; to report reactions to medications or problems with products; to notify people of recalls of products they may be using; to notify a person who may have been exposed to a disease or may be at risk for contracting or spreading a disease or condition; to notify the appropriate government authority if we believe a consumer has been the victim of abuse, neglect or domestic violence. We will make this disclosure only if you agree to the disclosure or when required or authorized by law.

**To Conduct Health Oversight Activities:** WCDHHS may disclose your health information to authorities so they can monitor, investigate, inspect, discipline or license those who work in the health care system or for government benefit programs.

**In Connection With Lawsuits and Disputes:** As permitted or required by state law, WCDHHS may

disclose your health information in response to a valid court or administrative order.

**For Law Enforcement Purposes:** As permitted or mandated by state law, WCDHHS may disclose your health information to a law enforcement official for certain law enforcement purposes, including, under certain limited circumstances, if you are a victim of a crime or if we need to report a crime. If this information is protected by 42 CFR Part 2 (a federal law protecting the confidentiality of drug and alcohol abuse treatment) we will require a court order before disclosing this information.

**To Coroners and Medical Examiners:** WCDHHS may disclose your health information to coroners and medical examiners for purposes of determining a cause of death or for other functions as authorized by law.

**For Research Purposes:** WCDHHS may, under very restricted circumstances, use your health information for research. Before we disclose any of your health information for research, the research project will be subject to an extensive approval process, and we will first attempt to gain your written authorization before disclosing your health information.

**In the Event of a Serious Threat to Health or Safety:** WCDHHS may use and disclose health information about you when necessary to prevent a serious threat to the health and safety the public, or any other person. Any such disclosure would only be to someone who is able to help prevent the threat to your health and safety.

**For Specified Government Functions:** If you are involved with the military, national security or intelligence activities, or you are in the custody of law enforcement officials, or an inmate in a correctional institution, we may disclose your health information to the proper authorities so they may carry out their duties.

**For Worker's Compensation:** WCDHHS may disclose your health information when it is necessary to comply with Workers' Compensation laws.

**For Organ and Tissue Donation:** WCDHHS may disclose your health information to organizations involved with obtaining, storing or transplanting organs, eyes or tissues for donation or transplantation.

**To Those Involved With Your Care or Payment for Your Care:** If people such as family members, relatives, or close personal friends are helping to care for you or helping you to pay your medical bills, we may disclose health information about you to those people. The information disclosed to those people may include where you are, your general condition or your death. You have the right to object to such disclosure, unless you are unable to function or unless there is an emergency. WCDHHS may disclose your health information to organizations authorized to handle disaster relief so those who care for you can receive information about your location or health status. We may allow you to agree or disagree orally to such disclosure unless there is an emergency. It is the responsibility of WCDHHS to give you enough information so you can decide whether or not to object to disclosure of your health information to others involved in your care.

#### IMPORTANT NOTE

WCDHHS will not use or disclose your health information for any reason other than those described in this Notice, without your written authorization. You may revoke such authorization at any time, however we will not be able to take back any previous disclosures made with your authorization. If you want to revoke your authorization, submit your written request to the WCDHHS Privacy Officer.

#### YOUR RIGHTS REGARDING HEALTH INFORMATION

You have the following rights regarding health information we maintain about you:

**Right to Inspect and Copy:** With a few exceptions, you have the right to inspect and copy your health information. This right does not apply to psychotherapy notes or notes and information compiled in anticipation of litigation. A fee may be charged to cover the processing cost of your request. We may deny your request to inspect and copy (in certain circumstances). If you are denied access to your health information because of a threat or possible harm, you may request that the denial be reviewed. Another licensed health care professional chosen by WCDHHS will review your request and the denial. The person conducting

**ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE COMO SE USARA Y SE DIVULGARA LA INFORMACIÓN MÉDICA DE USTED Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ÉSTA. POR FAVOR LEA ESTO DETENIDAMENTE**

---

El Departamento de Salud y Servicios Humanos del Condado de Walworth (WCDHHS) debe mantener la confidencialidad de su información de salud personal y proveerle a usted una Notificación de nuestras responsabilidades legales y prácticas de privacidad concernientes a su información de salud. Esta Notificación afecta a los archivos médicos y de salud producidos en o por WCDHHS. Los términos "médicos" y "salud" en esta Notificación significan la información acerca de su salud física o mental. Por lo general, cuando divulguemos su información de salud, solamente podemos divulgar la información necesaria para lograr el objetivo del uso o la divulgación. Podemos pero, no se nos requiere obtener su consentimiento para el uso o divulgación de su información de salud protegida para tratamiento, pago o el manejo del cuidado de la salud. Se nos requiere que obtengamos su consentimiento para usar o divulgar su información de salud para otros propósitos o razones. Debemos cumplir con las condiciones de la más reciente Notificación.

**Usos y Divulgaciones de la Información Médica**

WCDHHS puede usar o divulgar información médica acerca de usted sin su consentimiento escrito concernientes a su tratamiento, pago por los servicios o, el manejo del cuidado de la salud. Haremos un esfuerzo en buena fe de asegurarnos que usted reciba una copia de esta Notificación de las Prácticas de Privacidad.

**Para el tratamiento:**

WCDHHS puede usar información de la salud de usted para los propósitos de tratamiento. Podemos usar o divulgar información acerca de la salud para que se le provea a usted cuidado y, podemos divulgar la información de su salud a otros que le provean cuidados, tales como su médico y otros profesionales calificados de la salud mental que estén participando en su cuidado. Por ejemplo su psiquiatra del WCDHHS puede consultarle a su médico de cabecera acerca de la salud general de usted antes de que se le recete medicamentos. Las diversas unidades del WCDHHS pueden tener acceso a su información de salud para que de esta manera puedan coordinar los servicios que usted necesite, tales como exámenes médicos, cuidado de alivio o asistencia personal.

**Para los pagos:**

WCDHHS puede usar y divulgar información de la salud acerca de usted para que los servicios que usted reciba por parte de WCDHHS puedan ser facturados y se reciban los pagos de usted, la compañía de seguros o de alguna otra parte. Por ejemplo la información acerca del tipo de servicio que usted reciba pueda ser requerido por la compañía de su seguro médico antes de que se le reembolse a usted o a nuestra institución. Quizá le informemos a su compañía de seguros o plan de cuidado de salud acerca de algún servicio que usted este a punto de recibir para así obtener una autorización previa o para determinar si dicho servicio está cubierto por su seguro.

**Para el manejo del cuidado de la salud:**

WCDHHS puede usar y divulgar la información acerca de su salud para nuestros propios propósitos para así poder funcionar como una agencia y cuando sea necesario, proveer un cuidado de calidad a todos nuestros clientes y a aquellos que reciben nuestros servicios. Por ejemplo, WCDHHS puede usar su información de salud para evaluar el desempeño de nuestros trabajadores concerniendo al tratamiento y a los servicios. Además podemos divulgar la información de su salud al personal de nuestra agencia, incluyendo los estudiantes que se encuentran haciendo trabajo de práctica y, a los voluntarios autorizados con el propósito

de capacitación. En algunas ocasiones, podríamos usar su información de salud para proveerle a usted o a su familia correo informativo o recordatorios de citas.

**Para tratamientos alternativos:**

WCDHHS puede usar y divulgar la información acerca de su salud para informarle a usted acerca de las opciones o alternativas de tratamientos que puedan servirle de interés.

**Cuando sea requerido legalmente:**

WCDHHS puede ser requerido divulgar información acerca de su salud a las autoridades legales, tales como organismos públicos encargados de velar por el cumplimiento de las leyes; oficiales de los tribunales o agencias gubernamentales.

**Cuando se pone en riesgo la salud pública:**

WCDHHS puede ser requerido divulgar la información de su salud para prevenir o controlar las enfermedades; lesiones o incapacidades, para dar aviso de nacimientos y fallecimientos, para dar informe de abuso o maltrato infantil, para dar informe de reacciones a algún medicamento o problemas con los productos, notificar a las personas de alguna corrección de los productos que puedan estar usando, notificar a una persona que quizá estuvo expuesta a una enfermedad o esté al riesgo de caer en la enfermedad o; contagiar alguna enfermedad o condición, para notificar a la autoridad gubernamental pertinente si creemos que un cliente ha sido la víctima de un abuso; negligencia o violencia doméstica. Haremos esta divulgación solamente si usted está de acuerdo con la divulgación o cuando sea requerido o autorizado por la ley.

**Para supervisar a los profesionales del cuidado de la salud**

WCDHHS puede divulgar a las autoridades la información de su salud para que éstas puedan supervisar, investigar, inspeccionar, disciplinar o licenciar a aquellos que trabajan en el sistema del cuidado de la salud o en los programas gubernamentales de ayuda.

**En Conexión con las demandas judiciales y litigios:**

Cuando la leyes estatales lo permitan y requieran, WCDHHS puede divulgar su información de salud en respuesta a una válida orden judicial o administrativa.

**Para los propósitos policiales:**

Cuando las leyes estatales lo permitan o requieran, WCDHHS puede divulgar la información de su salud a un agente de la ley para ciertos propósitos policiales, incluyendo, bajo ciertas circunstancias limitadas, si usted es una víctima de algún crimen o si necesitamos dar informe de un crimen. Si esta información está protegida por 42 CFR parte 2 (una ley federal que protege la confidencialidad del tratamiento del abuso del alcohol y drogas), requeriremos una orden judicial antes de divulgar dicha información.

**Para los médicos forenses y examinadores médicos:**

WCDHHS puede divulgar la información de su salud a los médicos forenses y examinadores médicos para el propósito de determinar la causa de un fallecimiento o por otras funciones autorizadas por la ley.

**Para propósitos de investigación científica:**

WCDHHS puede, bajo estrictas circunstancias, usar la información de su salud para investigación científica. Antes de que divulguemos cualquier información de su salud para fines de investigación científica, el proyecto de investigación estará sujeto a un proceso de aprobación muy detallado y, primeramente trataremos de obtener su autorización por escrito antes de divulgar su información de salud.

**En el caso de una amenaza seria a la salud o a la seguridad:**

WCDHHS puede usar y divulgar la información de la salud acerca de usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a la salud y seguridad de usted, del público o de cualquier otra persona. Se divulgará la información solamente a quien pueda ayudarle a prevenir la amenaza a la salud y seguridad de usted.

**Para funciones específicas del gobierno:**

Si usted está conectado con el cuerpo militar, de seguridad nacional o de inteligencia o, si usted esta bajo la custodia de los agentes de la ley o es un recluso en un centro reclusorio, nosotros podemos divulgar la información de su salud a las autoridades pertinentes para que puedan llevar a cabo su cometido.

**Para las leyes de accidente y enfermedades en el trabajo:**

WCDHHS puede divulgar la información de su salud cuando sea necesario para cumplir con las leyes de accidente y enfermedades en el trabajo.

**Para la donación de órganos y tejidos:**

WCDHHS puede divulgar la información de su salud a organizaciones relacionadas con la obtención, almacenamiento o transplantes de órganos, ojos o tejidos con fines de donación y transplante.

**Para aquellos que tengan interés en su cuidado o por el pago de su cuidado:**

Si hay personas como los miembros de su familia, parientes, o amigos muy cercanos que le están ayudando con su cuidado o ayudándole a pagar sus gastos médicos, nosotros podemos divulgar la información de su salud a esas personas. La divulgación de información a esas personas podría incluir el lugar dónde usted se encuentra, su estado general o su fallecimiento. Usted tiene el derecho a objetar tal divulgación, a menos que usted no puede valerse por sí mismo o a menos que haya una emergencia. WCDHHS puede divulgar la información sobre su salud a organizaciones autorizadas a ayudar en casos de desastres para que aquellos que estén interesados por su salud puedan recibir información de dónde usted se encuentra y del estado de su salud. Podemos permitirle que esté o no esté de acuerdo verbalmente a tal divulgación, a menos que se presente una emergencia. Es la responsabilidad del WCDHHS que le dé información suficiente para que usted pueda decidir si tiene o no tiene objeción a la divulgación de la información de su salud a otras partes que tomen parte en su cuidado.

**Nota importante:**

WCDHHS no usará o divulgará la información de su salud por ninguna razón más que la de descritas en esta Notificación, sin su consentimiento por escrito. Usted puede revocar tal consentimiento en cualquier momento, sin embargo; no podremos retractar alguna divulgación hecha previamente con su consentimiento. Si usted quiere revocar su consentimiento, presente una notificación por escrito al Funcionario de Privacidad de WCDHHS.

**Sus derechos con respecto a la información de salud**

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información de salud que mantenemos acerca de usted:

**El derecho a inspeccionar y a hacer copias:**

Con muy pocas excepciones, usted tiene el derecho a inspeccionar y hacer copias de la información de su salud. Este derecho no afecta a las notas de psicoterapia o a las notas e información compilada en anticipo a una litigación. Se le puede cobrar por el costo de procesamiento de su

solicitud. Podemos negarle la solicitud para inspeccionar y hacer copias (en ciertas circunstancias). Si se le niega acceso a la información de su salud debido a una amenaza o posible daño, usted puede solicitar que se vuelva a examinar su negación. Otro profesional del cuidado de la salud autorizado por WCDHHS examinará su solicitud y negación. La persona que llevará a cabo la reexaminación no será la misma persona que negó su solicitud. WCDHHS cumplirá con el resultado de la reexaminación.

**Derecho a solicitar una rectificación:**

Si usted cree que la información de salud que tenemos acerca de usted es incorrecta, usted puede pedirnos que corriamos la información. Tal solicitud puede ser pedida por escrito y tiene que dar una razón por la cuál usted cree que la información de su salud es incorrecta.

Si nosotros no produjimos la información de su salud o, si estamos en desacuerdo con usted y si creemos que la información de salud es correcta, podríamos negarle su solicitud.

**El derecho a divulgaciones de contabilidad:**

Usted tiene el derecho a solicitar una lista de las divulgaciones acerca de la información de su salud hechas por WCDHHS. Para solicitar una lista de estas divulgaciones, puede presentar una petición por escrito al Funcionario de Privacidad de WCDHHS. Su solicitud debe indicar un periodo de tiempo no mayor de seis años y no puede incluir fechas antes del 14 de abril de 2003. Debemos cumplir con su solicitud dentro de los 60 días, a menos que usted esté de acuerdo con una extensión de 30 días, y quizás no le cobremos por la lista, a menos que usted solicite esta lista más de una vez cada 12 meses. Si usted solicita listas adicionales, le notificaremos del costo y le daremos la oportunidad de retirar o modificar su solicitud antes de que se le cobre. No incluiremos en la lista ciertas divulgaciones que no hayamos tenido que archivar. Por ejemplo, cuando divulgamos la información de salud para propósitos de facturación.

**El derecho a solicitar restricciones**

Usted tiene el derecho a solicitar una restricción o limitación sobre la información de salud que usamos o divulgamos para su tratamiento, pago o el manejo del cuidado de la salud. Por ejemplo usted puede pedir que no usemos o divulguemos información suya a cierto proveedor de la comunidad. No se nos requiere que estemos de acuerdo con su solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que se necesite la información para proveerle a usted tratamiento de emergencia. Para solicitar que reduzcamos a menores límites el uso o divulgación de la información de su salud para tratamiento, pago o manejo del cuidado de la salud, usted debe hacer su petición por escrito al Funcionario de Privacidad de WCDHHS. En su petición usted debe explicar qué información usted quiere limitar, y si usted quiere limitar nuestro uso, o limitar nuestra divulgación, o limitar nuestro uso y divulgación y para quién quiere que afecten estos límites.

**El derecho a pedir que nos comuniquemos confidencialmente:**

Usted tiene el derecho a pedir que le comuniquemos a usted la información de su salud de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, usted puede pedir que le contactemos al trabajo solamente por correo. Para pedir que nos comuniquemos confidencialmente usted debe hacer su petición por escrito al Funcionario de Privacidad de WCDHHS. Su petición debe especificar cómo o dónde usted desea que se le contacte. No le preguntaremos la razón de su petición y dispondremos de modo conveniente todas las peticiones razonables.

**El derecho a obtener una copia de papel de esta notificación:**

Usted tiene el derecho a obtener una copia de papel de esta notificación aunque usted haya estado de acuerdo en recibir la notificación electrónicamente. Usted puede pedirnos una copia de esta Notificación en cualquier momento contactando al Funcionario de Privacidad (véase el contacto

para la información abajo) Usted además puede obtener una copia de esta Notificación en nuestra pagina electrónica <http://www.co.walworth.wi.us>

### **Cambios en esta Notificación**

WCDHHS se reserva el derecho a revisar esta notificación y poner las medidas de la Notificación revisada en vigor para toda la información de salud protegida que mantenemos. Se darán Notificaciones revisadas a todos los clientes activos y a aquellos que reciben nuestros servicios cuando haya algún cambio sustancial de alguno de los requerimientos de la Notificación.

### **Quejas**

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido infringidos, usted puede presentar una queja a WCDHHS y a "Secretary of the U.S. Department of Health & Human Services" Usted puede hacer esta queja tan solo pidiéndole a cualquier trabajador de WCHHS un formulario "Complaint Report". Usted recibirá un formulario "Complaint and Appeal Procedures" el cual le provee la información acerca de cómo presentar una queja al igual que el formulario "Complain Report" Usted puede pedir que se le asista en completar estos formularios. No se le penalizará por presentar esta queja.

### **Contacto**

Si tiene alguna pregunta acerca de esta Notificación o si requiere más información, usted puede contactar a la siguiente persona:

Sharon J. Alder, Privacy Officer  
Walworth County Department of Health & Human Services  
W4051 County Road NN, PO BOX 1005, Elkhorn, WI 53121-1005  
(262) 741-3200 (800) 365-1587 FAX (262) 741-3217 TTY (262)741-3255  
Correo electrónico: [walcohhs@co.walworth.wi.us](mailto:walcohhs@co.walworth.wi.us)

Fecha de entrada en vigor de esta Notificación:

Esta Notificación está entrada en vigor por primera vez el 14 de abril de 2003

WCDHHS  
Notificación de Privacidad  
14 de abril, 2003  
**(Notice of Privacy Practices)**