NUESTRAS RESPONSABILIDADES:

● Esta facilidad se require mantener la privacidad de su información de la salud.

● Proporcionarlo con Nota de Prácticas de Privacidad con respecto a información que nosotros reunimos y mantenemos cerca de usted. Respetar los términos de esta nota.

● Acomodar los pedidos razonables usted tendrá que comunicar, el estado de salud por medios alternativos o en ubicaciones alternativas.

● Reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas y para hacer las provisiones nuevas efectivas para toda información protegida dela saludnosotros mantenemos o información protegida de salud obtenida privada. Debido a nuestro cambio de prácticas de información dentro de la fecha de vencimiento ("el máximo de l año ") de su autorización firmada para liberar información, nosotros enviaremos una nota revisada a su última dirección conocida.

● Nosotros no utilizaremos ni revelaremos su información de la salud sin autorización aoropiada, con la excepción del estado aplicable y leyes federales.

● El Condado de Fond du Lac y la Nota de Prácticas de Privacidad se puede encontrar en nuestro sitio de Internet en http://www.fdlco.wi.gov

Los EJEMPLOS DE COMO SU INFORMACION de SALUD SEA UTILIZADO:

1. Utilzaremos su información de la salud para proporcionarlo con tratamiento o servicios. Por ejemplo: sus miembros de equipo de tratamiento quizás discutan su informacion medica de salud para desarrollarlo y lleven a cabo un plan para sus servicios.
2. Utilizaremos su información de salud para el pago y operaciones. Por ejemplo: una cuenta quizás sea mandada a usted o a un indemnizador del tercer partido o podemos recibir un reclamo de su proveedor del servicio. Esto puede incluir información que identifica usted, así como los procedimientos y los suministros que utilizaron.
3. Utilizaremos su información de salud para operaciones regulares de servicio. Por ejemplo: el personal de la administración de caso, el riesgo o director de calidad mejor pueden utilizar información en su registro de servicio para valorar el cuidado y los resultados en su caso. Esta información se podra utilizer para mejorar la calidad y la eficacia de los servicios que propocionamos.
4. **Los Socios del Negocio:** hay algunos tienden proporcionar en nuestra organización por contactos con socios de negocio o proveedores de servicio. Cuándo estos servicios se contraten, podemos revelar su información de la salud a nuestro socio del negocio para que ellos puedan realizer el trabajo que nosotros suguerimos que ellos hicieran. Para proteger su información de salud, sin embargo, nosotros requerimos el socio del negocio a salvaguardar apropiadamente su información.
5. **La Guía:** a menos que usted nos notifique a nosotros que usted so opone, utilzaremos su nombre, la ubicación en la facilidad, en la condición general, y en la afiliación religiosa para propósitos de guía. Esta información puede ser proporcionada a miembros del clero y aparte de la afiliación religiosa a otras personas que piden usted por nombre.
6. **La Notificación:** podemos utilizer o podemos reveler información para notificar un miembro de la familia, el representante, o otra persona responsable de su cuidado, su ubicación y la condición general. Además, podemos reveler su información de la salud a organizaciones autorizados a manejar los esfuerzos del alivio del desastre los que lo requieren despues de recibir información acerca de su posición de la ubicación o la salud.
7. **Comunicación con Otros Individuos:** información de salud sólo se comparte con individuos si tienen autorización escritas o calificados bajo exepedientes legales. Nosotros lo podemos contactar para proporcionar la cita los recordatorios. Los profesionales de la salud, utilizando su mejor juicio, puede revelar a un miembro de la familia, o otro pariente o cualquier persona que usted identifica, información de salud pertinente a esa persona que participan en el cuidado o el pago relacionados a su cuidado.
8. **Investigación:** Bajo ciertas circunstancias, y solo después que un proceso especial de la aprobación, nosotros podemos utilzar y poder revelar su información de salud para ayudar/investigación de conducta – a conducir la investigacion.
9. **Los Directores del Funeral:** podemos reveler información de salud a pesquisidores, directores de médicos encargados de las análisis y funeral consisten con la ley aplicable para llevar acabo sus deberes.
10. **Las Organizaciones de Donación de Organo:** consiste con la ley aplicable, nosotros podemos revelar información de salud a organizaciones de adquisición de órgano o otras entidades en la adquisición,depositado o el transplante de órganos para el propósito del donativo del tejido y el trasplante.
11. **El marketing:** Nosotros lo podemos contactar con información en recursos de comunidad o ostros beneficios y en los servicios relacionados de la salud que puede ser del interés a usted.
12. **La Administración de Alimento y Droga:** podemos revelar a un pariente de información de salud Dirección de Alimentos y Drogas de E.E.U.U. acontecimientos adversos con respecto al alimento, los suplementos, los defectos del producto, el poste que vende la vigilancia información para permitir el producto, las reparaciones o el reemplazo.
13. **La Compensación de Trabajadores:** podemos revelar su información de la salud a las personas apropiadas para que con las leyes relacionadas a compensación de trabajadores o otros programas semejantes. Estos programas pueden proporcionar los beneficios para heridas o enfer,edades relacionadas de trabajo.
14. **Sanitaria:** Como requerido por la ley, nosotros podemos revelar su información de la salud o autoridades sanitarias o prevenir casos legales o control de enfermedad. La herida o la incapacidad.
15. **Para el Ejército, la Seguridad o la Encarcelación Nacionales/la Aplicación de la Ley:** Si usted esta rejistrado en ejército, las actividades nacionales de la seguridad o la inteligencia, o si usted está en la custodia de funcionarios de aplicacíon de la ley o un preso en una institución correccional, nosotros podemos reveler su información de salud o a las autoridades apropiados tan ellos pueden llevar a cabo sus deberes bajo la ley.
16. **Para Actividades de Descuido de Salud:** podemos revelar su información de salud a autoridades para autorízar, la investigación, la inspección, disciplinario o otros propósitos relacionados al descuido del sistema de asistencia médica o programas de beneficio de gobierno.

*Los usos o las revelaciones de otra manera que descrito encima de será hecho sólo con su autorización escrita. Usted tiene el derecho de revocar esta autorización menos que esa acción ya había sido tomada.

PARA MAS INFORMACION O PARA INFORMAR UN PROBLEMA:

Si usted tiene las preguntas o requiere información adicional.

Si alguna persona cree que los requisitos de HIPAA no han sido obedecidos puede quejarse con el Secretario de Servicios de Salud y Humano dentro de 180 días de la ocurrencia. Las quejas se pueden poner en contacto:

The U.S. Dept. of Health
& Human Services
233 N Michigan Ave. Suite 240
Chicago, IL 60601
Phone: 312-886-2359
FAX: 312-886-1807

TDD: 312-353-5693

Los consumidores no serán pedidos renunciar su derecho de archivar una queja para recibir el tratamiento o los servicios y el expediente de una queja no intervendrán con su asistencia médica. La oficina de Derechos 1-866-627-7748 Civiles.

Nosotros lo valoramos como un consumidor y tomamos su intimidad personal gravemente. Nosotros le informaremos de nuestras políticas para reunir, utilizar, asegurar y compartir información de salud cuando usted llega a ser un consumidor. Si usted está en un plan de la salud, nosotros le informaremos no menos de cada 3 años que usted se queda un consumidor. Nosotros le notificaremos cómo obtener una copia cuando esta política es cambiada substancialmente.

SUS DERECHOS de su INFORMACION de SALUD:

- Aunque su registro de la salud sea la propiedad fisca de la facilidad de asistencia sanitaria que engendró, esta información pertenece a usted.
- Usted tiene el derecho de solicitor una restricción en ninguna carga, ni las fotocopias de la compra. Usted debe poner una cita apropiada con la facilidad.
- Esto incluye el derecho de obtener una copia de papel de la Nota de Prácticas de Intimidad sobre el pedido.
- Usted tiene derecho de revisar su registro, en ninguna carga, ni las fotocopias de la compra. Usted debe poner una cita apropiada con la facilidad.
- Usted tiene derecho de saber quién ha recibido su información de la salud después de 4/14/2003.
- Usted tiene derecho de solicitor su información de la salud por otros medios o en otras ubicaciones para proteger su privacidad.
- Usted tiene el derecho de revocar su autorización para utilizer o reveler información de que salud menos hasta el punto esa acción ya ha sido tomado.
- Usted tiene el derecho de solicitor una enmienda a su información protegida de la salud. Nosotros le daremos nota de nuestra aceptación, o la negación de su pedido. Usted puede solicitar su pedido por escrito y para dar una razón por qúe su información de salud se debe cambiar.

ESTA NOTIFICACION EXPLICA COMO SU INFORMACION MEDICO PUEDE SER USADO Y COMO PUEDE TENER ACSESO A ESTA INFORMACION. POR FAVOR REVISELO CUIDADOSAMENTE.

La información que es contenida en este folleto

- **Nuestras responsabilidades con respecto a su intimidad**
- **Sus derechos de información de salud**
- **Cómo utilizamos información de salud sobre usted**
- **Cómo conseguir más informació**
- **O reportea un problema**

FOND DU LAC COUNTY

CONDADO DE FOND DU LAC NOTIFICACION DE PRACTICAS PRIVADOS