



CITY OF MILWAUKEE  
HEALTH DEPARTMENT

# PRIVACY NOTICE POLICY

**Effective Date: April 14, 2003 • Updated December 2024**

This notice describes how medical information about you may be used and disclosed and how you can obtain access to this information. Please read this document carefully. The privacy of your medical information is important to us.

---

## INTRODUCTION

The City of Milwaukee Health Department (MHD) is required by federal and state law to maintain the privacy of protected health information, to provide you with this notice of our legal duties and privacy practices, and to notify affected individuals following a breach of unsecured protected health information. Protected health information includes any personally identifiable information that we obtain from you or others that relates to your physical or mental health, the health care that you have received, or payment for your health care.

As required by federal and state law, this notice provides you with information about your rights and our legal responsibilities and practices with the respect to the privacy of protected health information. This notice also discusses the uses and disclosures of your protected health information that we are required to make, permitted to make, or prohibited from making. Protected health information that is disclosed as permitted or required by law to a recipient may be subject to further disclosures by the recipient and no longer protected by certain health privacy laws.<sup>1</sup>

MHD will comply with the provisions of the notice, although we reserve the right to change the terms of this notice from time to time and to make the revised notice effective for all protected health information we maintain. You can request a copy of this notice at any time from the MHD Privacy Officer at **(414) 286-8052**, or from the health department website at **[milwaukee.gov/health](https://milwaukee.gov/health)**.

This notice applies only to the City of Milwaukee Health Department and the programs that it administers.

<sup>1</sup> For example, the Women, Infants, and Children Program (WIC) administered by the Wisconsin Department of Health Services (DHS) does not consider itself to be subject to the Health Information Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA) and its privacy protections.

## **PERMITTED USES AND DISCLOSURES**

The following categories describe different ways that we use and disclose medical information at the MHD. For each category of uses or disclosures we will explain the associated MHD policies. Not every use or disclosure in a category will be listed. However, all of the ways we are permitted to use and disclose personally identifiable information will fall within one of the categories.

### **Treatment**

We may use or disclose your medical information to a physician or other health care provider in order to provide treatment. For example, a doctor or nurse treating you for a broken leg may need to know if you have diabetes because diabetes may slow the healing process. Therefore, the doctor may review your medical records to assess whether you have potentially complicating conditions like diabetes. Another example could be that your health information is provided to another provider that you have been referred to for treatment.

### **Payment**

We may use and disclose your medical information in order to receive payment for such services. This may include certain activities that your health insurance plan may undertake before it approves or pays for the health care services we recommend for you such as: making a determination of eligibility or coverage for insurance benefits, reviewing services provided to you for medical necessity, and undertaking utilization review activities.

### **Health Care Operations**

We may use and disclose your medical information in connection with our health care operations. These are the support functions of our health department related to treatment and payment, including quality assurance activities, case management, receiving and responding to patient complaints, staff reviews, compliance programs, audits, business planning, development, management, and administrative activities. For example, we may use your medical information to evaluate the performance of a nurse at a health center in caring for you. We may also combine medical information about many patients to decide what additional services we should offer, what services are not needed, and whether certain new treatments are effective.

### **To our Business Partners (Business Associates)**

We may use and disclose protected health information to business associates who assist us with a service or activity performed for our benefit, provided that the business associate has signed an agreement with us to ensure that legal requirements related to uses and disclosures of protected health information apply to the business associate.

In addition, MHD is part of an organized health care arrangement including participants in OCHIN. A current list of OCHIN participants is available at [www.ochin.org](http://www.ochin.org). As a business associate of MHD, OCHIN supplies information technology and related services MHD and other OCHIN participants. OCHIN also engages in quality assessment and improvement activities on behalf of its participants. For example, OCHIN coordinates clinical review activities on behalf of participating organizations to establish best practice standards and assess clinical benefits that may be derived from the use of electronic health record systems. OCHIN also helps participants work collaboratively to improve the management of internal and external patient referrals. Your personal health information may be shared by MHD with other OCHIN participants or a health information exchange only when necessary for medical treatment or for the health care operations purposes of the organized health care arrangement. Health care operation can include, among other things, geocoding your residence location to improve the clinical benefits you receive.

The personal health information may include past, present and future medical information as well as information outlined in the Privacy Rule of the Health Information Portability and Accountability Act of 1996, as amended. The information, to the extent disclosed, will be disclosed consistent with the Privacy Rule or any other applicable law as amended from time to time. You have the right to change your mind and withdraw this consent, however, the information may have already been provided as allowed by you. This consent will remain in effect until revoked by you in writing. If requested, you will be provided a list of entities to which your information has been disclosed.

### **On your Authorization**

We may use or disclose your medical information if you provide us with written authorization to use or disclose your medical information for any purpose. Our use or disclosure of psychotherapy notes, of protected health information for marketing purposes, and of protected health information for sale requires an authorization from you, except under certain circumstances.

You may revoke an authorization at any time; however, any medical information obtained for the purpose of the original disclosure will not be affected by the revocation. Unless we receive authorization we cannot use or disclose any of your medical information except for those reasons described in this notice. For instance, if you wish for MHD to disclose information to your employer regarding sick leave, you would sign an authorization allowing MHD to disclose information about your illness to your employer. Without this signed authorization, MHD will be unable to make such a disclosure to your employer.

### **OTHER PERMITTED AND REQUIRED USES AND DISCLOSURES THAT MAY BE MADE WITHOUT YOUR AUTHORIZATION OR OPPORTUNITY TO OBJECT**

We may use or disclose your protected health information in the following situations without authorization. These situations include:

#### **Required By Law**

We may use or disclose your protected health information to the extent that law requires the use or disclosure. The use or disclosure will be made in compliance with the law and will be limited to the relevant requirements of the law. We are required by law to notify you of any such uses or disclosures.

#### **Public Health**

We may disclose your protected health information for public health activities and purposes to a public health authority (other than the local level) that is permitted by law to collect or receive the information. The disclosure will be made for the purpose of reporting births and deaths, investigating the occurrence and cause of injury and disease, and monitoring adverse outcomes related to food, drugs, biological products, and dietary supplements. We may also disclose your protected health information, if directed by the public health authority, to a foreign government agency that is collaborating with the public health authority. Examples of these agencies include the State of Wisconsin Department of Public Health, the United States Health and Human Services, or any other local public health department.

#### **Health Oversight**

We may disclose protected health information to a health oversight agency for activities authorized by law, such as audits, investigations, and inspections. Oversight agencies seeking this information include government agencies that oversee the health care system, government benefit programs, other government regulatory programs and civil rights laws.

## **Abuse or Neglect**

We may disclose your protected health information to a public health authority that is authorized by law to receive reports of child abuse or neglect. In addition, we may disclose your protected health information if we believe that you have been a victim of abuse, neglect or domestic violence to the government entity or agency authorized to receive such information. In this case, the disclosure will be made consistent with the requirements of applicable federal and state law.

## **Food and Drug Administration**

We may disclose your protected health information to a person or company required by the Food and Drug Administration to report adverse events, product defects or problems, biological product deviations, track products; to enable product recalls; to make repairs or replacements, or to conduct post marketing surveillance, as possible.

## **Legal Proceedings**

We may disclose protected health information in the course of any judicial or administrative proceeding, in response to an order of a court or administrative tribunal (to the extent such disclosure is expressly authorized), in certain conditions in response to a subpoena, discovery request or other lawful purposes.

## **Law Enforcement**

We may also disclose protected health information, so long as applicable legal requirements are met, for law enforcement purposes. These law enforcement purposes include:

- 1) In response to a court order, subpoena, warrant, summons, or similar process
- 2) To identify or locate a suspect, fugitive, material witness, or missing person
- 3) About the victim of a crime if, under certain limited circumstances, we are unable to obtain the person's agreement
- 4) About a death we believe may be the result of criminal conduct
- 5) About criminal conduct on our premises, and
- 6) In emergency circumstances to report a crime; location of the crime or victims or the identity, description or location of the person who committed the crime

## **Coroners, Funeral Directors, and Organ Donations**

We may disclose protected health information to a coroner or medical examiner for identification purposes, determining cause of death or for the coroner or medical examiner to perform other duties authorized by law. We may also disclose protected health information to a funeral director, as authorized by law, in order to permit the funeral director to carry out their duties. We may disclose such information in reasonable anticipation of death. Protected health information may be used and disclosed for cadaver organ, eye or tissue donation purposes.

## **Research**

We may disclose your protected health information to medical researchers when their research has been approved by an institutional review board (IRB) that has reviewed the research proposal and established protocols to ensure the privacy of your protected health information.

## **Worker's Compensation**

We may disclose your protected health information as to comply with workers' compensation laws and other similar legally established programs.

## **Inmates**

We may use or disclose your protected health information if you are an inmate of a correctional facility and your physician created or received your protected health information in the course of providing care to you.

## **PROHIBITED USES AND DISCLOSURES REGARDING REPRODUCTIVE HEALTH CARE**

We are prohibited by law from using or disclosing protected health information when the purpose of the disclosure is to:

- conduct a criminal, civil, or administrative investigation into any person for the mere act of seeking, obtaining, providing, or facilitating reproductive health care;
- impose criminal, civil, or administrative liability on any person for the mere act of seeking, obtaining, providing, or facilitating reproductive health care; or
- identify any person for a purpose described in the previous activities.

This prohibition applies when we determine that the reproductive health care is lawful under the circumstances in which it was provided. If we were not the provider of the reproductive health care, the law requires us to presume that such reproductive health care was lawful, unless we have actual knowledge or sufficient factual information to make a determination otherwise.

For example, if you informed your MHD health care provider about reproductive health care you received elsewhere, we presume that such reproductive health care is lawful under the circumstances in which it was provided. If we have no actual knowledge and are not provided with sufficient factual information that indicates that the healthcare was not lawful, we are not allowed to use or disclose such information if the purpose of the requested disclosure is to investigate, impose liability on, or identify a person for the mere act of seeking, obtaining, providing, or facilitating reproductive health care.

## **ATTESTATION REQUIREMENT**

If we receive a request for use or disclosure of protected health information which may be permitted under legal allowances related to (i) health oversight activities, (ii) judicial and administrative proceedings, (iii) law enforcement purposes, or (iv) coroners and medical examiners but which is potentially related to a prohibited use or disclosure regarding reproductive health care, we are required to obtain an attestation from the requestor. An attestation will require the requestor to state and provide a signature, under penalty of perjury and subject to criminal penalties, that the use or disclosure is not for any prohibited purpose described in the foregoing section.

## **PROHIBITED USES AND DISCLOSURES REGARDING REPRODUCTIVE HEALTH CARE**

If we do not receive a valid attestation, we will not use or disclose protected health information despite the request.

## **YOUR RIGHTS REGARDING MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU**

You have the following rights regarding protected health information MHD maintains about you:

### **Right to Inspect and Copy**

You have the right to inspect and copy any protected health information about you. This request may include your medical, billing or health care payment information. Under federal law, however, you may not inspect or copy the following records:

- Psychotherapy notes,
- Information compiled in anticipation of, or use in, a civil, criminal, or administrative action or proceeding, and
- Protected health information that is subject to law that prohibits its access.

There are circumstances where MHD may deny access to your information. You may have a right to have this decision reviewed. Please contact our Privacy Officer if you have questions about the decision to deny access to your medical record.

### **Right to Request Restrictions of Your Protected Health Information**

You have the right to request a restriction or limitation on the medical information we use or disclose about you for treatment, payment, or health care operations. You also have the right to request a limit in the medical information we disclose about you to someone who is involved in your care or the payment for your care, like a family member or a friend. For example, you could ask that we not use or disclose information about a test you had done. ***We are not required to agree to your request, except in limited circumstances.*** If we do agree, we will comply with your request. If MHD believes that it is in your best interest to permit use and disclosure of your protected health information, it will not be restricted. We will notify you, in writing, of the final disposition of your request. Please discuss any restriction you wish to request with your physician.

### **Right to Request Confidential Communications**

You have the right to request that we communicate with you about medical matters in a certain way or at a certain location. For example, you can ask that we only contact you at work or by mail. We will accommodate all reasonable requests. We will not ask you the reason for your request. Your request must specify how or where you wish to be contacted.

### **Right to Amend Your Protected Health Information**

If you feel that medical information we have about you is incorrect or incomplete, you may ask us to amend the information. You have the right to request this as long as we have the information at the health center. In certain cases, we may deny your request for an amendment. If we do, you have the right to file a statement of disagreement with us and we may prepare a rebuttal to your statement and will provide you with a copy of any such rebuttal.

### **Right to an Accounting of Disclosures we have made concerning your Protected Health Information**

You have the right to request an accounting of disclosures. This is a list of the disclosures we made of medical information about you except for treatment, payment, or health care operations as described in this notice of privacy practices. It excludes disclosures we have made to you, to family members or friends involved in your care, for national security or intelligence purposes as provided by law, to correctional institutions or law enforcement officials as provided by law, or for notification purposes. You have the right to receive a listing of these disclosures that occurred in the six years prior to the date on which you request an accounting of disclosures (but no earlier

than April 14, 2003). You may request a full accounting of all disclosures (up to 6 years) or a specific time frame for disclosures. The right to receive this information is subject to certain exceptions, restrictions, and limitations.

### **Right to Obtain a Paper Copy of this Notice from MHD**

You have the right, upon request, to receive a paper copy of this notice at any time. You may obtain a copy of this notice at our website, [www.milwaukee.gov/health](http://www.milwaukee.gov/health). To obtain a paper copy of this notice, contact the MHD Privacy Officer.

### **CHANGES TO THIS NOTICE**

MHD is required to abide by the terms of the notice currently in effect, but we reserve the right to change this notice. We reserve the right to make the revised or changed notice effective for medical information we already have about you as well as any information we receive in the future. The MHD will post a copy of the current notice in each health center. This notice will contain on the first page, under the title, the effective date. MHD is required to abide by the notice that is currently in effect. In addition, the first time you check-in at the health center for health care services we will offer you a copy of the current notice in effect.

### **COMPLAINTS**

If you believe that your privacy rights have been violated, you may file a complaint with MHD by calling the Privacy Officer at (414) 286-8052. We will not take action against you for filing a complaint. You may also file a complaint with the Secretary of the Department of Health and Human Services. If you have any other questions or would like further information about this notice, please contact the MHD Privacy Officer.

This notice was published and became effective on April 14, 2003. The City of Milwaukee Health Department in its capacity as an employer and service provider does not discriminate on the basis of age, race, religion, color, gender, national origin, arrest or conviction record, sexual orientation, marital status, disability, political belief or affiliation, or military participation.

Persons needing disability assistance information, language assistance, or interpreter services please call 414-286-3521 or (TTY) 414-286-2025. Discrimination claims may be filed with the Department's Equal Opportunity Coordinator by calling 414-286-2359.



This material is available in alternative formats for individuals with disabilities upon request. Contact the City of Milwaukee ADA Coordinator at **(414) 286-3475** or **[ADACoordinator@milwaukee.gov](mailto:ADACoordinator@milwaukee.gov)**

Provide a 72 hour advance notice for large print and 7 days for Braille documents.



CITY OF MILWAUKEE  
HEALTH DEPARTMENT

# AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**Fecha de entrada en vigencia: 14 de Abril de 2003 • Revista Diciembre de 2024**

Este aviso describe cómo debe usarse y divulgarse la información médica acerca de usted y cómo usted puede tener acceso a ésta. Por favor, lea con atención este documento. La privacidad de su información médica es importante para nosotros.

## INTRODUCCIÓN

Las leyes federales y del estado requieren que el Departamento de Salud de la Ciudad de Milwaukee (MHD) preserve la privacidad de la información médica protegida a estipular usted con este noticia de nuestros responsabilidades legales y practicas de privacidad y a notificar individuos afectados despues de una violacion de la informacion de salud protegida no segura. La información médica protegida incluye cualquier información personal identificable que obtengamos de usted o de otros en relación con su salud física o mental, el cuidado médico que ha recibido o el pago por su cuidado médico. Según lo requieren las leyes federales y estatales, este aviso le proporciona la información sobre sus derechos y nuestros deberes legales y nuestras prácticas con respecto a la privacidad de la información médica protegida. Este aviso también discute los usos y divulgaciones que podemos hacer de su información de medica protegida que estamos obligados a hacer, permitidos o prohibidos de hacer. Informacion de medica protegida que se divulga segun lo permitido o requerido por la ley a un destinatario puede estar sujeta a mas divulgaciones por parte del destinatario y ya no esta protegida por ciertas leyes de privacidad de salud.<sup>1</sup>

El MHD acatará las provisiones del aviso, aunque nos reservamos el derecho a cambiar los términos de este aviso de tiempo en tiempo y de poner en vigencia el aviso revisado para toda la información médica protegida que tengamos acerca de usted. Usted puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento al Agente de Privacidad del Departamento de Salud de la Ciudad de Milwaukee (414) 286-3524, o en nuestra página web en [www.milwaukee.gov/health](http://www.milwaukee.gov/health).

Este aviso es aplicable solamente para el Departamento de Salud de la Ciudad de Milwaukee y los programas administrados por éste.

<sup>1</sup> Por ejemplo, la programa de Mujeres, Bebés y Niños(WIC) administrado por el Departamento de Servicios de Medica de Wisconsin no se considera a si mismo estar sujeto a la informacion medica no se considera sujeto a la Ley de Responsabilidad y Portabilidad de la Información de salud de 1996 (HIPAA) ni a sus protecciones de privacidad.

## **USOS Y DIVULGACIONES PERMITIDAS**

Las siguientes categorías describen las distintas maneras en las que usamos y divulgamos información médica en el MHD. Para cada una de estas categorías, explicaremos las reglas asociadas de MHD. No se describirán todos los usos y divulgaciones en cada categoría. Sin embargo, todas las maneras en que se nos permite usar y divulgar información personal identificable caerán dentro de una de las categorías.

### **Para tratamiento**

Es posible que usemos o divulguemos su información médica a un médico o a otro proveedor de cuidados médicos para que le proporcionen tratamiento. Por ejemplo, un doctor o una enfermera que le esté dando atención médica por una pierna fracturada, necesita saber si usted tiene diabetes porque la diabetes puede retrasar el proceso de curación. Por lo tanto, el doctor podría revisar sus récords médicos para evaluar si usted tiene condiciones de complicación potencial como la diabetes. Otro ejemplo podría ser que le proporcionemos su información médica a otro proveedor a quien usted ha sido referido para tratamiento.

### **Para pago**

Es posible que usemos y divulguemos su información médica para recibir pago por dichos servicios. Esto podría incluir ciertas actividades que el plan de su seguro médico puede emprender antes de aprobar o pagar por los servicios de cuidados médicos que recomendamos para usted, tales como: hacer una determinación de elegibilidad o cobertura de los beneficios de seguro, revisar los servicios que se le han dado a usted por necesidad médica y emprender las actividades de revisión de utilización.

### **Para operaciones de atención médica**

Es posible que usemos y divulguemos su información médica en conexión con nuestras operaciones de cuidados de la salud. Estas son las funciones de apoyo de nuestro departamento relacionadas con el tratamiento y el pago, incluyendo actividades de control de calidad, manejo de casos, recibir y responder a quejas de los pacientes, revisión de personal, programas de cumplimiento, auditorías, planeamiento de negocios, desarrollo, manejo y actividades administrativas. Por ejemplo, es posible que usemos su información médica para evaluar el desempeño de una enfermera en un centro de salud al cuidarlo a usted. También podríamos combinar la información médica acerca de muchos pacientes para decidir qué servicios adicionales deberíamos ofrecer, cuáles servicios no se necesitan y si ciertos tratamientos nuevos son eficaces.

### **A nuestros socios comerciales**

Podemos usar y revelar información de salud protegida a los socios comerciales que nos ayudan con un servicio o actividad realizada en nuestro beneficio, siempre que el socio comercial haya firmado un acuerdo con nosotros para garantizar que los requisitos legales relacionados con los usos y divulgaciones de información de salud protegida se apliquen al socio.

Además, el MHD es parte de un sistema de atención médica organizado que incluye a los participantes de OCHIN. Una lista actualizada de los participantes de OCHIN está disponible en [www.ochin.org](http://www.ochin.org). Como socio comercial del MHD, OCHIN proporciona tecnología de la información y servicios relacionados al MHD y a otros participantes de OCHIN. OCHIN también participa en actividades de evaluación y mejora de la calidad en nombre de sus participantes. Por ejemplo, OCHIN coordina actividades de revisión clínica en nombre de las organizaciones participantes para establecer estándares de mejores prácticas y evaluar los beneficios clínicos que pueden derivarse del uso de sistemas de registros médicos electrónicos. OCHIN también ayuda a los participantes a trabajar en colaboración para mejorar la gestión de las derivaciones de pacientes internos y externos. El MHD puede compartir su información médica personal con otros participantes de OCHIN o un

intercambio de información médica solo cuando sea necesario para el tratamiento médico o para los fines de las operaciones de atención médica del sistema de atención médica organizado. La operación de atención médica puede incluir, entre otras cosas, la geocodificación de la ubicación de su residencia para mejorar los beneficios clínicos que recibe.

La información médica personal puede incluir información médica pasada, presente y futura, así como información descrita en la Norma de Privacidad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de la Información Médica de 1996, con sus modificaciones. La información, en la medida en que se divulgue, se divulgará de conformidad con la Norma de Privacidad o cualquier otra ley aplicable, con sus modificaciones periódicas. Usted tiene derecho a cambiar de opinión y retirar este consentimiento; sin embargo, es posible que la información ya se haya proporcionado según lo permitido por usted. Este consentimiento permanecerá vigente hasta que lo revoque por escrito. Si lo solicita, se le proporcionará una lista de entidades a las que se ha divulgado su información.

### **Sobre su autorización**

Podemos utilizar o divulgar su información médica si nos proporciona una autorización por escrito para utilizar o divulgar su información médica con cualquier fin. El uso o la divulgación de notas de psicoterapia, de información médica protegida con fines de marketing y de información médica protegida para la venta requiere una autorización suya, excepto en determinadas circunstancias.

Si usted nos entrega una autorización escrita para usar o divulgar su información médica para cualquier propósito, usted puede retirar esa autorización en cualquier momento; sin embargo, cualquier información médica obtenida para el propósito de la divulgación original no será afectada por el retiro. A menos que recibamos autorización no podemos usar o divulgar ninguna de su información médica, excepto por aquellas razones descritas en este aviso. Por ejemplo, si usted desea que el MHD divulgue información a su empleador con respecto a su ausencia por enfermedad, usted firmaría una autorización dándole permiso al MHD de divulgar esta información. Sin esta autorización firmada, el MHD no podrá hacer dicha divulgación a su empleador.

### **OTROS USOS Y DIVULGACIONES PERMITIDOS Y REQUERIDOS QUE SE PODRÍAN HACER SIN SU AUTORIZACIÓN U OPORTUNIDAD DE OBJETAR**

Es posible que usemos o divulguemos su información médica protegida en las siguientes situaciones sin su autorización. Estas situaciones incluyen:

#### **Mandato por ley**

Es posible que usemos o divulguemos su información médica protegida en la medida que la ley requiera el uso y la divulgación. El uso o divulgación se hará en cumplimiento con la ley y se limitará a los requerimientos relevantes de la ley. Se nos requiere, por ley, que le notifiquemos dichos usos y divulgaciones.

#### **Salud pública**

Es posible que divulguemos su información médica protegida para las actividades y los propósitos de la salud pública a una autoridad de la salud pública (a otros que no están en el ámbito local) permitidos por la ley para colectar o recibir información. Se hará la divulgación con el propósito de reportar nacimientos y defunciones, investigación de la ocurrencia y causa de lesiones físicas y enfermedades y monitoreo de resultados adversos relacionados con la comida, medicamentos de prescripción, productos biológicos y suplementos de dieta. También es posible que divulguemos su información médica protegida, si lo pide la autoridad de salud pública, a una agencia

gubernamental extranjera que esté colaborando con la autoridad de salud pública. Ejemplos de estas agencias incluyen el Departamento de Salud y Servicios de Familia del Estado de Wisconsin, los Servicios de Salud y Humanos de los Estados Unidos o cualquier otro departamento de salud pública local.

### **Supervisión médica**

Es posible que divulguemos su información médica protegida a una agencia de supervisión médica para actividades autorizadas por la ley, tales como auditorías, investigaciones e inspecciones. Las agencias de supervisión que buscan esta información incluyen agencias gubernamentales que supervisan el sistema de atención médica, los programas de beneficios del gobierno, otros programas reguladores gubernamentales y las leyes de derecho civil.

### **Abuso o negligencia**

Es posible que divulguemos su información médica protegida a una autoridad de la salud pública que está autorizada por ley a recibir reportes de abuso o negligencia de niños. Además, es posible que divulguemos su información de salud protegida, si pensamos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica, a la entidad o la agencia gubernamental autorizada que debe recibir dicha información. En este caso, la divulgación se hará consistente con los requerimientos de la ley federal y estatal aplicables.

### **Administración de Alimentos y Drogas de Prescripción**

Es posible que divulguemos su información médica protegida a una persona o compañía a la cual la Administración de Alimentos y Drogas de Prescripción le requiere que reporte eventos adversos, defectos o problemas de producto, desviaciones biológicas de producto, seguimiento de productos; para facilitar retiros de productos; para hacer reparaciones o sustituciones, o para conducir vigilancia de post mercadeo, según sea posible.

### **Procedimientos legales**

Es posible que divulguemos información médica protegida en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo, en respuesta a una orden de una corte o un tribunal administrativo (hasta donde dicha divulgación esté expresamente autorizada,) en ciertas condiciones, en respuesta a una citación, petición de descubrimiento u otros propósitos legales.

### **Aplicación de la ley**

Es posible que también divulguemos información de salud protegida, siempre que los requerimientos legales aplicables se satisfacen, para propósitos de aplicaciones de la ley. Estos propósitos de aplicaciones de la ley incluyen:

- 1)** En respuesta a una orden judicial, una citación, una autorización, orden de comparecer o procesos similares;
- 2)** Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;
- 3)** Acerca de la víctima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el consentimiento de la persona;
- 4)** Acerca de una muerte que pensamos que podría ser el resultado de conducta criminal.

**5) Acerca de conducta criminal en nuestras facilidades, y**

**6) En circunstancias de emergencia para reportar un crimen; localización del crimen o de las víctimas o de la identidad, descripción o localización de la persona que cometió el crimen**

### **Juez de instrucción, directores de funerarias y donación de órganos**

Es posible que divulguemos información médica protegida a un juez de instrucción o médico forense para propósitos de identificación, determinar la causa de muerte o para que el juez de instrucción o médico forense realice otras tareas autorizadas por la ley. Es posible que también divulguemos información médica protegida a un director de funeraria, según lo autorice la ley, para permitirle que lleve a cabo sus actividades. Podríamos divulgar dicha información en anticipación razonable de muerte. Es posible usar y divulgar información médica protegida para facilitar la donación de órganos de cadáveres, ojos y tejidos.

### **Investigación**

Es posible que divulguemos su información médica protegida a investigadores médicos cuando su investigación haya sido aprobada por una junta de revisión institucional (IRB) que haya revisado el proyecto de investigación y los protocolos establecidos para asegurar la privacidad de su información médica protegida.

### **Indemnización a los trabajadores**

Es posible que divulguemos su información médica protegida en cumplimiento con las leyes de indemnización de los trabajadores y otros programas similares establecidos legalmente.

### **Presos**

Es posible que usemos o divulguemos su información médica protegida si usted es un preso en una institución correccional y si su médico creó o recibió su información médica protegida en el curso de darle atención médica a usted.

### **USOS Y DIVULGACIONES PROHIBIDAS EN RELACION CON LA ATENCION MEDICA REPRODUCTIVA**

La ley nos prohíbe usar o divulgar información médica protegida cuando el propósito de la divulgación sea:

- Llevar a cabo una investigación penal, civil o administrativa sobre cualquier persona por el mero acto de buscar, obtener, proporcionar o facilitar la atención médica reproductiva;
- Imponer responsabilidad penal, civil o administrativa sobre cualquier persona por el mero acto de buscar, obtener, proporcionar o facilitar la atención médica reproductiva; o
- Identificar a cualquier persona para un propósito descrito en las actividades anteriores

Esta prohibición se aplica cuando determinamos que la atención médica reproductiva es legal en las circunstancias en las que se proporcionó. Si no fuéramos el proveedor de la atención médica reproductiva, la ley nos exige presumir que dicha atención médica reproductiva era legal, a menos que tengamos conocimiento real o suficiente información fáctica para tomar una determinación en sentido contrario.

Por ejemplo, si usted informó a su proveedor de atención médica de MHD sobre la atención médica reproductiva que recibió en otro lugar, presumimos que dicha atención médica reproductiva es legal en las circunstancias en las que se proporcionó. Si no tenemos conocimiento real y no se nos proporciona suficiente información fáctica que indique que la atención médica no fue legal, no se nos permite usar o divulgar dicha información si el propósito de la divulgación solicitada es investigar, imponer responsabilidad o identificar a una persona por el mero acto de buscar, obtener, proporcionar o facilitar atención médica reproductiva.

## **REQUISITO DE CERTIFICACION**

Si recibimos una solicitud de uso o divulgación de información médica protegida que puede estar permitida por las disposiciones legales relacionadas con (i) actividades de supervisión de la salud, (ii) procedimientos judiciales y administrativos, (iii) propósitos de aplicación de la ley o (iv) médicos forenses y examinadores médicos, pero que está potencialmente relacionada con un uso o divulgación prohibidos en relación con la atención de la salud reproductiva, estamos obligados a obtener una certificación del solicitante. Una certificación requerirá que el solicitante declare y proporcione una firma, bajo pena de perjurio y sujeto a sanciones penales, de que el uso o la divulgación no es para ningún propósito prohibido descrito en la sección anterior.

## **USOS Y DIVULGACIONES PROHIBIDAS EN RELACIÓN CON LA ATENCIÓN DE LA SALUD REPRODUCTIVA**

Si no recibimos una certificación válida, no utilizaremos ni divulgaremos información médica protegida a pesar de la solicitud.

## **SUS DERECHOS RESPECTO A SU INFORMACIÓN MEDICA**

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica protegida suya preservada por el MHD:

### **Derecho a inspeccionar y a obtener copias**

Usted tiene derecho a inspeccionar y a obtener una copia de cualquier información médica protegida acerca de usted. Esta petición podría incluir información médica, de cuentas o de cuidados médicos. Bajo la ley federal, sin embargo, usted no podría inspeccionar u obtener copias de los siguientes récords:

- Notas de psicoterapia;
- Información compilada en anticipación de una acción o procedimiento civil, criminal o administrativo o para usarse en éstos; y
- Información médica protegida que esté sujeta a una ley que prohíbe su acceso.

Hay circunstancias en que el MHD podría negarle el acceso a su información. Es posible que usted tenga el derecho a pedir que se revise esta decisión. Por favor, póngase en contacto con nuestro Oficial de Privacidad si tiene preguntas con respecto a la decisión de negarle acceso a su récord médico.

### **Derecho a solicitar restricciones de la información médica protegida**

Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación de la información médica protegida que utilizamos o divulgamos sobre usted para el tratamiento, pago u operaciones de atención de salud. Usted también tiene el derecho de solicitar un límite en la información médica que divulgamos sobre usted a alguna persona que esté involucrada en su cuidado o en el pago a quien lo cuida, como un familiar o un amigo. Por ejemplo, usted podría pedir que no usemos ni divulguemos información sobre una prueba médica a la que haya sido sometido.

**No estamos obligados a aceptar su solicitud, excepto en circunstancias limitadas.** Si aceptamos, cumpliremos con su solicitud. Si el MHD considera que es lo mejor para usted permitir el uso y la divulgación de su información médica protegida, no se restringirá. Le notificaremos por escrito la disposición final de su solicitud. Hable con su médico sobre cualquier restricción que desee solicitar. No se nos requiere que aceptemos su solicitud de restricción. Si estamos de acuerdo, nosotros cumpliremos con su petición. Si el MHD piensa que es mejor que usted permita el uso y la divulgación de su información médica protegida, no se pondrá restricción. Le notificaremos, por escrito, de la decisión final sobre su solicitud. Por favor discuta cualquier restricción que desee solicitar con su propio doctor.

### **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales**

Usted tiene el derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted cuando se trate de asuntos médicos de cierta forma o en determinado lugar. Por ejemplo, puede solicitar que solamente nos pongamos en contacto con usted en su trabajo o por correo. Acomodaremos todas las solicitudes razonables. No le preguntaremos la razón de su pedido. Su solicitud debe especificar cómo y dónde usted desea que nos pongamos en contacto con usted.

### **Derecho a enmendar su información médica protegida**

Si usted siente que la información suya que tenemos es incorrecta o incompleta, usted podría pedirnos que enmendemos esa información. Usted tiene el derecho de hacer esta solicitud mientras tengamos la información en el centro de salud. En ciertos casos, se podría negar su solicitud de enmienda. Si hiciéramos esto, usted tendría el derecho a hacer una reclamación de desacuerdo con nosotros y nosotros podríamos preparar una refutación a su declaración y le proporcionaremos una copia de dicha refutación.

### **DERECHO A UN RECUENTO DE LAS DIVULGACIONES QUE HEMOS HECHO CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA**

Usted tiene derecho a solicitar un recuento de las divulgaciones. Esta es una lista de las divulgaciones que hemos hecho de su información médica, excepto para el tratamiento, pago u operaciones de atención médica como se describe en este aviso de prácticas de privacidad. Excluye las divulgaciones que le hemos hecho a usted, a familiares o amigos involucrados en su atención, para fines de seguridad nacional o inteligencia según lo dispuesto por la ley, a instituciones correccionales o funcionarios encargados de hacer cumplir la ley según lo dispuesto por la ley, o para fines de notificación. Usted tiene derecho a recibir una lista de estas divulgaciones que ocurrieron en los seis años anteriores a la fecha en la que solicita un recuento de las divulgaciones (pero no antes del 14 de abril de 2003). Puede solicitar un recuento completo de todas las divulgaciones (hasta 6 años) o un período de tiempo específico para las divulgaciones. El derecho a recibir esta información está sujeto a ciertas excepciones, restricciones y limitaciones.

### **Derecho a obtener una copia impresa de este aviso del MHD**

Tiene derecho, si lo solicita, a recibir una copia impresa de este aviso en cualquier momento. Puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web, [www.milwaukee.gov/health](http://www.milwaukee.gov/health). Para obtener una copia impresa de este aviso, comuníquese con el Oficial de Privacidad del MHD.

## CAMBIOS A ESTE AVISO

El MHD debe cumplir con los terminos del aviso que se encuentra actualmente en vigencia, pero nos reservamos el derecho de cambiar este aviso. Nos reservamos el derecho de hacer que el aviso revisado o modificado entre en vigencia para la información médica que ya tenemos sobre usted, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. El MHD publicará una copia del aviso actual en cada centro de salud. Este aviso contendrá en la primera página en la esquina superior derecha, la fecha de vigencia. El MHD debe cumplir con el aviso que se encuentra actualmente en vigencia. Además, la primera vez que se registre en el centro de salud para recibir servicios de atención médica, le ofreceremos una copia del aviso actual en vigencia.

## QUEJAS

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos llamando al Oficial de Privacidad al (414) 286-8052. No tomaremos medidas en su contra por presentar una queja. También puede presentar una queja ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Si tiene alguna otra pregunta o desea obtener más información sobre este aviso, comuníquese con el Oficial de Privacidad del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Este aviso se publicó y entró en vigencia el **14 de abril de 2003**.

El Departamento de Salud de la Ciudad de Milwaukee, en su calidad de empleador y proveedor de servicios, no discrimina por motivos de edad, raza, religión, color, género, origen nacional, antecedentes penales o de arresto, orientación sexual, estado civil, discapacidad, creencia o afiliación política o participación militar. Las personas que necesiten información sobre asistencia para discapacitados, asistencia con el idioma o servicios de interpretación, llamen al 414-286-3521 o (TTY) 414-286-2025. Las denuncias por discriminación se pueden presentar ante el Coordinador de Igualdad de Oportunidades del Departamento llamando al 414-286-2359.



Este material está disponible en formatos alternativos para personas con discapacidades que lo soliciten. Comuníquese con el Coordinador de la ADA de la Ciudad de Milwaukee al **(414) 286-3475** o **ADACoordinator@milwaukee.gov**. Proporcione un aviso con 72 horas de anticipación para documentos en letra grande y 7 días para documentos en Braille.