



## **AVISO DE PRIVACIDAD**

**EN ESTE AVISO, SE EXPLICA CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE UTILIZARSE Y REVELARSE, Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. ES IMPORTANTE QUE LO REVISE CON CUIDADO.**

**LA LEY EXIGE QUE CHILDREN'S COMMUNITY MENTAL HEALTH SERVICES AND WRAPAROUND MILWAUKEE PROTEJA LA PRIVACIDAD DE LOS EXPEDIENTES DE ATENCIÓN MÉDICA DE SU HIJO. ASIMISMO, TENEMOS LA OBLIGACIÓN DE ENTREGARLE UNA COPIA DE ESTE AVISO PARA QUE USTED PUEDA ENTENDER MEJOR NUESTROS DEBERES Y RESPONSABILIDADES CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN INCLUIDA EN ESOS EXPEDIENTES.**

### **USO O REVELACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE SALUD**

**Las categorías que siguen describen las maneras en que Children's Community Mental Health Services and Wraparound Milwaukee puede utilizar y revelar información relacionada con la salud que se obtenga acerca de su hijo o familia mientras usted participe en el programa Wraparound.**

Podemos utilizar y revelar "información de salud protegida" para actividades relacionadas con el funcionamiento cotidiano de Children's Community Mental Health Services and Wraparound Milwaukee. Esto incluye la coordinación del tratamiento para su hijo o familia, el procesamiento de los pagos y las operaciones organizacionales.

**Gestión de casos/Tratamiento/Intervención ante crisis:** podemos utilizar o revelar su información de salud a fin de coordinar los servicios de atención médica para su hijo y para su familia. Esto incluye revelar información relacionada con la salud al coordinador de atención asignado a su caso, al supervisor de dicho coordinador y al Equipo móvil de control de crisis para niños. Asimismo, incluye revelar información a proveedores de salud mental y otros proveedores de atención médica que estén autorizados por Children's Community Mental Health Services and Wraparound Milwaukee a brindarles servicios a su hijo y a su familia.

**Operaciones de atención médica y actividades de supervisión:** podemos utilizar y revelar información de salud sobre usted para llevar a cabo actividades de gestión comercial, planificación y administración general, que incluyen lo siguiente: determinar fuentes de ingresos según un estado o tipo de orden judicial, requisitos para programas estatales o del condado (como Title 19), actividades de control de la calidad y auditorías relacionadas con fraudes o casos de uso indebido. Esto puede incluir una revisión de la información por parte del Center for Medicaid and Medicaid Services (CMS) del gobierno federal, del Department of Health Services (DHS) del estado de Wisconsin, o de representantes del condado de Milwaukee o sus agentes para determinar la satisfacción de requisitos para recibir fondos de Medicaid o para confirmar que los servicios se brinden de conformidad con las políticas y procedimientos de Children's Community Mental Health Services and Wraparound Milwaukee.

**Funciones de pago:** podemos utilizar o revelar información de salud para determinar la responsabilidad de Children's Community Mental Health Services and Wraparound Milwaukee's respecto al pago de servicios, y para coordinar servicios y autorizaciones de servicios. Esto también podría incluir la entrega/el intercambio de datos de facturación y relacionados con la salud con todos o cada uno de los aseguradores de atención médica públicos o privados, agencias de reembolso, terceros pagadores, el Center for Medicaid and Medicaid Services (CMS) del gobierno federal, del Department of Health



**Milwaukee County DHHS-BHS**  
**Children's Community Mental Health Services and Wraparound Milwaukee**

Services (DHS) del estado de Wisconsin o de representantes del condado de Milwaukee o sus agentes. Por ejemplo, las funciones de pago pueden incluir la revisión de registros de progreso a fin de verificar la prestación de servicios.

**Obligación por ley:** podemos utilizar y revelar información de salud si así lo exige la ley. Por ejemplo, podemos revelar información médica si así lo exigen una citación, una orden judicial como parte de un juicio por fraude o negligencia profesional, o un procedimiento judicial o administrativo.

**Salud pública:** podemos revelar información de salud a las autoridades de salud pública con los siguientes fines: evitar o controlar una enfermedad, lesión o discapacidad; denunciar maltrato o abandono de menores; denunciar casos de violencia doméstica; y denunciar la exposición a una enfermedad o infección, según lo exija la ley.

**Cumplimiento de la ley:** podemos revelar información de salud a las fuerzas del orden con los siguientes fines: encontrar a un testigo esencial o persona desaparecida, cumplir con una orden judicial o citación, u otros fines relacionados con el cumplimiento de la ley.

**Donación de órganos, médico forense, funerarias:** podemos revelar información de salud a entidades a cargo de la donación y de trasplantes de órganos y tejidos; al funcionario forense o al médico forense para determinar la causa de muerte o identificar a una persona fallecida, y a los responsables de funerarias para que puedan llevar a cabo su labor.

**Seguridad pública/nacional:** podemos revelar información de salud a las personas adecuadas a fin de evitar o disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad de una persona en particular, del público en general o con fines relacionados con la seguridad nacional.

**Centros penitenciarios:** si usted es un recluso en un centro penitenciario, su información de salud puede revelarse a las autoridades de dicho centro o a un agente de las fuerzas del orden con los siguientes fines: (1) para que le brinden atención médica en el centro; (2) para asegurar la salud y la seguridad de todos los reclusos en el centro; (3) para asegurar la seguridad del centro penitenciario.

**Comercialización:** Children's Community Mental Health Services and Wraparound Milwaukee, incluido el coordinador de atención a cargo de su caso o la entidad de defensa de la familia contratada por Children's Community Mental Health Services and Wraparound Milwaukee, puede ponerse en contacto con usted para darle información sobre servicios que tal vez le interesen. Por ejemplo, Children's Community Mental Health Services and Wraparound Milwaukee puede ofrecerle la oportunidad de asistir a grupos de apoyo o eventos especiales en días festivos.

**OTRAS INSTANCIAS DE REVELACIÓN:** con excepción de lo descrito anteriormente, no utilizaremos ni revelaremos información de salud sin su autorización por escrito. Si usted nos autoriza a revelar información de salud, puede revocar dicha autorización por escrito en cualquier momento. Si revoca su autorización, dejaremos de revelar información de salud sobre su hijo o su familia en relación con la autorización específica que se haya cancelado.

## **SUS DERECHOS**

1. **Derecho a solicitar restricciones.** Tiene derecho a solicitar que Children's Community Mental Health Services and Wraparound Milwaukee limite ciertas instancias de uso y revelación de su información de salud. Las solicitudes pueden enviarse por escrito a la dirección que figura a continuación. Debe incluir en su solicitud: 1) la información que desee limitar y 2) cómo desea que limitemos su uso o



**Milwaukee County DHHS-BHS**  
**Children's Community Mental Health Services and Wraparound Milwaukee**

revelación. Children's Community Mental Health Services and Wraparound Milwaukee no tiene la obligación de aceptar los límites que usted solicite.

2. **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** El coordinador de atención a cargo de su caso por lo general lo llamará a su teléfono particular. Las declaraciones de beneficios se enviarán a su domicilio particular. Usted tiene derecho a recibir estas y otras comunicaciones por un medio alternativo que sea razonable o en otra ubicación. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe enviar su solicitud por escrito a la dirección que figura a continuación. En la solicitud, asegúrese de identificar 1) la información que desee recibir por un medio alternativo y 2) el medio o la ubicación alternativos para la comunicación. Según la solicitud, el personal de Wraparound tal vez pueda acceder o no.
3. **Derecho a inspección y copia.** Tiene derecho a inspeccionar y recibir una copia de cierta información de salud conservada por Children's Community Mental Health Services and Wraparound Milwaukee. A fin de inspeccionar u obtener una copia de cualquier información, debe enviar una solicitud por escrito a la dirección que figura a continuación. En ciertas circunstancias, es posible que Children's Community Mental Health Services and Wraparound Milwaukee deniegue la solicitud. Si se aprueba la solicitud, es posible que deba pagar una suma para cubrir los gastos relacionados con su solicitud.
4. **Derecho a solicitar modificaciones.** Tiene derecho a solicitar que Children's Community Mental Health Services and Wraparound Milwaukee modifique información de salud que usted considere incorrecta o incompleta. Children's Community Mental Health Services and Wraparound Milwaukee tiene la obligación de cambiar su información de salud. Si deniegan su solicitud, Children's Community Mental Health Services and Wraparound Milwaukee le proporcionará información sobre la denegación y de qué manera usted puede expresar su desacuerdo con la decisión. Para solicitar que modifiquen su información de salud, envíe su solicitud por escrito (incluido el motivo) a la dirección que figura a continuación.
5. **Derecho a recibir explicaciones de las instancias de revelación.** Tiene derecho a solicitar una lista o "explicaciones de las instancias de revelación" de su información de salud por parte de Children's Community Mental Health Services and Wraparound Milwaukee. Children's Community Mental Health Services and Wraparound Milwaukee no tiene la obligación de explicar las instancias de revelación con fines de pago u operaciones de atención médica, ni las instancias en que se le haya revelado información a usted. Debe enviar su solicitud de una lista de instancias de revelación por escrito a la dirección que figura a continuación. En la solicitud debe especificar el período de revelación (hasta 6 años, y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003). Children's Community Mental Health Services and Wraparound Milwaukee le proporcionará una lista cada 12 meses sin cargo. Si solicita listas adicionales, Children's Community Mental Health Services and Wraparound Milwaukee puede cobrarle un cargo.
6. **Derecho a recibir una copia impresa.** Tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso de prácticas de privacidad en cualquier momento. Para obtener una copia de este aviso, envíe su solicitud por escrito a la dirección que figura a continuación. También puede conseguir una copia de este aviso en el sitio web de Children's Community Mental Health Services and Wraparound Milwaukee, [wraparoundmke.com](http://wraparoundmke.com), en Family/Youth- Helpful Forms (Familia/Jóvenes – Formularios útiles).

**MODIFICACIONES A ESTE AVISO**

Children's Community Mental Health Services and Wraparound Milwaukee se reserva el derecho de modificar este aviso en cualquier momento en el futuro y de estipular que las disposiciones del aviso



**Milwaukee County DHHS-BHS**  
**Children’s Community Mental Health Services and Wraparound Milwaukee**

nuevo se apliquen a toda la información de salud que se conserve en el programa. Children’s Community Mental Health Services and Wraparound Milwaukee le proporcionará una copia del aviso nuevo de inmediato cada vez que se hagan cambios. Hasta ese momento, la ley exige que Children’s Community Mental Health Services and Wraparound Milwaukee cumpla con la versión vigente de este aviso.

**QUEJAS**

Si tiene quejas sobre la manera en que Children’s Community Mental Health Services and Wraparound Milwaukee maneja su información de salud, envíelas a la dirección que figura a continuación. Todas las quejas deben presentarse por escrito. Children’s Community Mental Health Services and Wraparound Milwaukee no tomará ninguna represalia contra usted por presentar una queja. Si cree que se violaron sus derechos de privacidad, también puede presentar una queja ante el secretario del Departamento de Servicios Humanos y de Salud.

Si desea recibir una explicación más detallada de estos derechos o si desea ejercer uno o más de los derechos mencionados anteriormente, envíe sus solicitudes por escrito a la siguiente dirección:

**Milwaukee County-DHHS**  
**Attn: Wraparound Milwaukee, Quality Assurance**  
**1220 W Vliet St, 3rd Floor**  
**Milwaukee, WI 53205      Phone: 414-257-7600**

Fecha de entrada en vigencia de este aviso: 04/14/2003  
Fecha de modificación: 05/31/2018, 9/2022

**ATTENTION: If you speak English, language assistance services are available to you free of charge. Call your Care Coordinator directly or call 1-833-912-2468 (TTY: 711)**

**Español (Spanish) - ATENCIÓN:** Si habla español, tenemos servicios de asistencia lingüística disponibles de forma gratuita. Llame a su coordinador de atención directamente o bien llame al 1-833-912-2468 (TTY: 711)

**Hmoob (Hmong) - CEEB TOOM:** Yog koj hais lus Hmoob, muaj cov kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Hu xov tooj ncav nraim rau koj tus Neeg Khiav Hauj Lwm Muab Kev Kho Mob los yog hu rau 1-833-912-2468 (TTY: 711)

**မြန်မာစာ (Myanmar) (Burmese) - အထူးသတိပြုရန် - အကယ်၍ မြန်မာဘာသာစကားကို သင်ပြောဆိုနိုင်ပါက ဘာသာစကားဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများကို အခမဲ့ သင် ရရှိနိုင်ပါသည်။ သင့် စောင့်ရှောက်မှု ဆက်စပ်ဆောင်ရွက်ပေးသူ ထံသို့ တိုက်ရိုက် ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ်လျှင်လည်း 1-833-912-2468 (TTY: 711) သို့ ခေါ်ဆိုပါ။**

**Chinese**注意：如果您使用中文，那么您可以免费获得语言协助服务。请直接联系您的护理协调员，或致电 1-833-912-2468 (TTY: 711)。