

YOUR INFORMATION. YOUR RIGHTS. OUR RESPONSIBILITIES.

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.

YOUR RIGHTS

When it comes to your health information, you have certain rights. The section explains your rights and some of Kenosha County Public Health's (KCPH) responsibilities to help you.

- **Get an electronic copy or paper copy of your medical record:** You have the right to see your medical records (with limited exceptions) and request copies in writing.
- **Ask us to correct your medical record:** You have the right to ask us to correct health information about you that you think is incorrect or incomplete. Your request must be clear and explain why the information should be corrected. We have the right to say "no" to your request. We will tell you why in writing. You may respond with a statement in writing if you would disagree with the decision and this will be added to your records. If we agree to correct your records as requested, we may also make reasonable efforts to inform others, including specific parties needed by the consumer, of the changes.
- **Request confidential communications:** You have the right to request that we contact you in a specific way (for example, home or office phone) or send mail to a different address. Please make your request in writing. We will say "yes" to all reasonable requests.
- **Ask us to limit what we share:** You can ask us not to use or share certain health information for treatment, payment, or our operations. We are not required to agree to your request, and we may say "no" if it would affect your care. If you pay for a service or health care item out-of-pocket in full, you can ask us to not share that information for the purpose of payment or our operations with your health insurer. We will say "yes" unless a law requires us to share that information.
- **Get a list of those with whom we've shared information:** You can ask for a list (accounting) of the times we've shared your health information for six years prior to the date you ask, who we shared it with, and why. We will include all the disclosures except for those about treatment, payment, and health care operations, and certain other disclosures (such as any you asked us to make). We'll provide one accounting for a year for free but may charge a reasonable, cost-based fee for another one within 12 months.
- **Get a copy of this privacy notice:** You can ask for a paper copy of this notice at any time, even if you agree to receive the notice electronically. We will provide you with a paper copy promptly.
- **Choose someone to act for you:** If you have given someone medical power of attorney or if someone is your legal guardian, that person can exercise your rights and make

choices about your health information. We will make sure the person has this authority and can act for you before we take any action.

- **File a complaint if you feel your rights were violated:** You can complain if you feel we have violated your rights by contacting us using the information on page 4. You can file a complaint with the U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights by sending a letter to 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, calling 1-877-696-6775, or visiting www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/. We will not retaliate against you for filing a complaint.

YOUR CHOICES

For certain health information, you can tell us your choices about what we share. If you have a clear preference for how we share your information in the situations described below, talk to us. Tell us what you want us to do, and we will follow your instructions.

- You have both the right and choice to tell us to share information with your family, close friends, or others involved in your care; share information in a disaster relief situation; include your information in a directory; or contact you for fundraising efforts.
 - If you are not able to tell us your preferences, for example if you are unconscious, we may go ahead and share your information if we believe it is in your best interest. We may also share your information when needed to lesson a serious or imminent threat to health or safety.
- In the case of marketing, we never share or sell your information unless you give us written permission.
- In the case of fundraising, we may contact you for fundraising efforts, but you can tell us not to contact you again.

OUR USES AND DISCLOSURES

How do we typically use or share your health information? KCPH typically uses or shares your health information in the following ways.

- **Treatment:** KCPH may share your medical information with other professionals who are treating you. Any treatment would be noted in your records for other health care providers to see. This includes sharing receipt of vaccine(s) with the Wisconsin Immunization Registry (WIR).
- **Bill for your services:** KCPH may use and share your health information to bill and get payment from health plans or other entities. This usually includes identifying you, or your diagnosis and the treatment provided.
- **Run our organization:** We can use and share your health information to run our organization, improve your care, and contact you when necessary. We may access your records to review documentation and treatment plans, and to understand and evaluate the effectiveness of the treatment provided to you. We may review your

health information if it is time for us to re-establish your eligibility, to conduct reassessments for a case review or for a routine visit.

How else can we use or share your health information? We are allowed or required to share your information in other ways – usually in ways that contribute to the public good, such as public health and research. We have to meet many conditions in the law before we can share your information for these purposes. For more information see:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html

- **Help with public health and safety issues:** We can share your health information about you for certain situations such as preventing disease, helping with product recalls, reporting adverse reactions to medications, reporting suspected abuse or neglect, or preventing or reducing a serious threat to anyone’s health or safety.
- **Do research:** We can share your information for health research.
- **Comply with the law:** We will share information about you if state or federal laws require it, including with the Department of Health and Human Services if it wants to see that we’re complying with federal privacy laws.
- **Respond to organ and tissue donation requests:** We can share health information about you with organ procurement organizations.
- **Work with a medical examiner or funeral director:** We can share health information with a coroner, medical examiner, Register of Deeds, or funeral director when an individual dies.
- **Address workers’ compensation, law enforcement, and other government requirements:** We can use or share health information about you for workers’ compensation claims, for law enforcement purposes or with a law enforcement official, with health oversight agencies for activities authorized by law, and for special government functions such as military, national security, and presidential protective services.
- **Respond to lawsuits and legal actions:** We can share health information about you in response to a court or administrative order, or in response to a subpoena.

OUR RESPONSIBILITIES

- We are required by law to maintain the privacy and security of your protected health information.
- We will let you know promptly if a breach occurs that may have compromised the privacy or security of your information.
- We must follow the duties and privacy practices described in this notice and give you a copy of it.
- We will not use or share your information other than as described here unless you tell us we can in writing. If you tell us we can, you may change your mind at any time. Let us know in writing if you change your mind.

For more information see:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Changes to the Terms of This Notice

We can change the terms of this notice, and the changes will apply to all information we have about you. The new notice will be available upon request, in our office, and on our web site.

CONTACT

Jen Freiheit, PhD, MCHES | Health Officer/Director

8600 Sheridan Road, Kenosha, WI 53143

Office: 262.605.6760 | Jen.Freiheit@kenoshacounty.org

Clara Tappa, PHR, IPMA-CP | Director of Human Resources/Privacy Officer

1010 56th Street, Kenosha, WI 5314

Office: 262.653.2351 | Clara.Tappa@kenoshacounty.org

Effective Date of Notice: September 21st, 2022

SU INFORMACIÓN. SUS DERECHOS. NUESTRAS RESPONSABILIDADES.

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede tener acceso a esta información. **Por favor revíselo cuidadosamente.**

SUS DERECHOS

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos. La sección explica sus derechos y algunas de las responsabilidades de Salud Pública del Condado de Kenosha (KCPH por sus siglas en inglés) para ayudarlo.

- **Obtener una copia electrónica o impresa de su registro médico:** tiene derecho a ver su registro médico (con excepciones limitadas) y solicitar copias por escrito.
- **A solicitarnos que corriamos su registro médico:** tiene derecho a solicitarnos que corriamos la información de salud sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Su solicitud debe ser clara y explicar por qué se debe corregir la información. Tenemos el derecho de decir “no” a su solicitud. Le diremos por qué por escrito. Puede responder con una declaración por escrito si no está de acuerdo con la decisión y esto se agregará a su registro. Si aceptamos corregir su registro médico según lo solicitado, también podríamos hacer esfuerzos razonables para informar a otros, incluidas las partes específicas que necesita el consumidor, de los cambios.
- **Solicitar comunicaciones confidenciales:** tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono de casa o de la oficina) o enviar correo a una dirección diferente. Por favor haga su solicitud por escrito. Diremos “sí” a todas las solicitudes razonables.
- **Pedir que limitemos lo que compartimos:** Puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información de salud para tratamiento, pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir “no” si esto afectara su atención. Si paga un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información con el propósito de pago o nuestras operaciones con su aseguradora de salud. Diremos “sí” a menos que una ley nos exija compartir esa información.
- **Obtener una lista de aquellos con quienes compartimos información:** puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que compartimos su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, con quién la compartimos y por qué. Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones (como cualquiera que nos haya pedido que hagamos). Proporcionaremos una contabilidad durante un año de forma gratuita, pero es posible que cobremos una tarifa razonable basada en el costo por otra dentro de los 12 meses.
- **Obtener una copia de este aviso de privacidad:** puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si acepta recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia en papel rápidamente.
- **Elegir a alguien para que actúe en su nombre:** si le ha otorgado a alguien un poder legal médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud. Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

- **Presentar una queja si cree que se violaron sus derechos:** puede presentar una queja si cree que hemos violado sus derechos comunicándose con nosotros utilizando la información en la página 4. Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

SUS OPCIONES

Para cierta información de salud, puede decirnos sus opciones sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

- Tiene ambos, el derecho y la opción de decirnos que compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención; compartir información en una situación de socorro en casos de desastre; incluir su información en un directorio; o contactarlo para los esfuerzos de recaudación de fondos.
 - Si no puede decirnos sus preferencias, por ejemplo, si está inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave o inminente para la salud o la seguridad.
- En el caso de mercadeo, nunca compartimos ni vendemos su información a menos que nos dé permiso por escrito.
- En el caso de la recaudación de fondos, es posible que nos comuniquemos con usted para los esfuerzos de recaudación de fondos, pero puede decirnos que no lo contactemos nuevamente.

NUESTROS USOS Y DIVULGACIÓN

¿Cómo usamos o compartimos normalmente su información de salud? KCPH generalmente usa o comparte su información de salud de las siguientes maneras.

- **Tratamiento:** KCPH puede compartir su información médica con otros profesionales que lo están tratando. Cualquier tratamiento se anotará en su registro médico para que lo vean otros proveedores de atención médica. Esto incluye compartir la recepción de la(s) vacuna(s) con el Registro de Inmunización de Wisconsin (WIR por sus siglas en inglés).
- **Facturar por sus servicios:** KCPH puede usar y compartir su información de salud para facturar y recibir pagos de planes de salud u otras entidades. Esto generalmente incluye identificarlo a usted, o su diagnóstico y el tratamiento brindado.
- **Dirigir nuestra organización:** podemos usar y compartir su información de salud para administrar nuestra organización, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario. Podemos acceder a sus registros para revisar la documentación y los planes de tratamiento, y para comprender y evaluar la eficacia del tratamiento que se le brindó. Podemos revisar su información de salud si es hora de que restablezcamos su elegibilidad, para realizar reevaluaciones para una revisión de caso o para una visita de rutina.

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información de salud? Se nos permite o se nos exige que compartamos su información de otras maneras, generalmente de manera que contribuya al

bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones en la ley antes de que podamos compartir su información para estos fines. Para más información, ver: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html

- **Ayuda con problemas de seguridad y salud pública:** podemos compartir su información de salud para ciertas situaciones, como prevenir enfermedades, ayudar con retiros de productos, informar reacciones adversas a medicamentos, reportar sospechas de abuso o negligencia, o prevenir o reducir una amenaza grave para la salud de cualquier persona o seguridad.
- **Hacer investigación:** Podemos compartir su información para investigaciones de salud.
- **Cumplir con la ley:** Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quiere asegurarse de que cumplimos con las leyes federales de privacidad.
- **Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos:** podemos compartir su información de salud con organizaciones de obtención de órganos.
- **Trabajar con un médico forense o director de funeraria:** podemos compartir información de salud con un médico forense, registro de escrituras públicas o un director de funeraria cuando una persona fallece.
- **Abordar la compensación de los trabajadores, el cumplimiento de la ley y otros requisitos gubernamentales:** podemos usar o compartir su información de salud para reclamos de compensación de trabajadores, con fines de cumplimiento de la ley o con un oficial de cumplimiento de la ley, con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley, y para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección.
- **Responder a demandas y acciones legales:** podemos compartir su información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce una infracción que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos seguir las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y darle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la descrita aquí, a menos que nos diga que podemos hacerlo por escrito. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Para mayor información ver:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios a los Términos de Este Aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a solicitud, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

CONTACTOS

Jen Freiheit, PhD, MCHES | Oficial de Salud/Director

8600 Sheridan Road, Kenosha, WI 53143

Oficina: 262.605.6760 | Jen.Freiheit@kenoshacounty.org

Clara Tappa, PHR, IPMA-CP | Directora de Recursos Humanos/Oficial de Privacidad

1010 56th Street, Kenosha, WI 5314

Oficina: 262.653.2351 | Clara.Tappa@kenoshacounty.org

Fecha efectiva del aviso: 21 de septiembre, 2022