

## 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 health information and health care are personal and we at Planned Parenthood of Wisconsin understand this. We are committed to protecting health information about you. We will create a record of the care and services you receive from us to provide you with quality care and to comply with any legal or regulatory requirements. Planned Parenthood of Wisconsin is required by law to maintain the privacy of your health information and to provide you with notice of its legal duties and privacy practices with respect to your health information. If you have questions about any part of this Notice, or if you want more information about the privacy practices at Planned Parenthood of Wisconsin, please contact, the Privacy Official, at 302 N. Jackson St., Milwaukee, WI 53202, or call 414-289-3765.

### How Planned Parenthood of Wisconsin May Use or Disclose Your Health Information

The following categories describe the way that Planned Parenthood of Wisconsin may use and disclose your health information. For each category of uses and disclosures, we will explain what we mean and present some examples. Not every use or disclosure in a category will be listed. However, all the ways we are permitted to use and disclose information will fall within one of the categories:

**For Treatment.** We may use health information about you to provide you with health care treatment and services. We may also disclose health information about you to other Planned Parenthood Center staff, which may include clinicians, nurses, other health care personnel, students or volunteers who are involved in taking care of you.

**For Payment.** We may use and disclose health information about you so that the treatment and services you receive from us may be billed to and payment collected from you, an insurance company, a state Medicaid agency or a third party. For example, we may need to give your health insurance plan information about your office visit so your health plan will pay us or reimburse you for the visit.

**Health Care Operations.** We may use and disclose health information about you for operations of our health care practice. These uses and disclosures are necessary to run our practice and make sure that all of our patients receive quality care. For example, such activities may include conducting quality assessment and improvement activities; evaluation of the performance of our staff in caring for you; conducting or arranging for medical review, legal services, audit services, and fraud and abuse detection programs; and business planning, management and general administration.

**Required by Law.** We will disclose health information about you when required to do so by federal, state or local law or in a judicial or administrative proceeding.

**Public Safety.** We may disclose your health information to appropriate persons in order to prevent or lessen a serious and imminent threat to the health or safety of a particular person or the general public, including you. Any disclosure, however, would only be to someone able to help prevent the threat.

**Public Health.** As required by law, we may use and disclose your health information to public health authorities for purposes related to preventing or controlling disease, injury or disability; reporting child abuse or neglect; reporting domestic violence (only when you agree); and/or reporting to the Food and Drug Administration problems with products and reactions to medications.

**Health Oversight Activities.** We may disclose your health information to health agencies during the course of audits, investigations, inspections, licensure and other proceedings related to oversight of the health care system. These activities are necessary for the government to monitor the health care system, government programs, and for compliance with civil rights law.

**Law Enforcement.** We may disclose your health information to a law enforcement official for purposes such as identifying or locating a suspect, fugitive, material witness or missing person, complying with a court order or subpoena and other law enforcement purposes.

**Coroners, Health Examiners and Funeral Directors.** We may release health information to a coroner or health examiner. This may be necessary, for example, to identify a deceased person or determine the cause of death. We may also release information about patients to funeral directors as necessary to carry out their duties.

**Inmates.** If you are an inmate of a correctional institution or under the custody of a law enforcement official, we may release health information about you to the correctional institution or law enforcement official. This release would be necessary: for the institution to provide you with health care; to protect your health and safety or the health and safety of others; or for the safety and security of the correctional institution.

**National Security.** We may disclose your health information for military, national security, prisoner and government benefits purposes.

**Workers Compensation.** We may disclose your health information as necessary to comply with Worker's Compensation or similar laws.

**Marketing.** We may contact you to give you information about health-related benefits and services that may be of interest to you, only if you have identified that you would like to receive mail from us.

**Research.** There may be situations where we want to use and disclose health information about you for research purposes. For example, a research project may involve comparing the efficacy of one medication over another. For any research project that uses your health information, we will either obtain an authorization from you or ask an Institutional Review or Privacy Board to waive the requirement to obtain authorization. A waiver of authorization will be based upon assurances from a review board that the researchers will adequately protect your health information.

### When Planned Parenthood May Not Use or Disclose Your Health Information

Except as described in this Notice of Privacy Practices, we will not use or disclose your health information without written authorization from you. If you do authorize us to use or disclose your health information for another purpose, you may revoke your authorization in writing at any time. If you revoke your authorization, we will no longer be able to use or disclose health information about you for the reasons covered by your written authorization; however we will be unable to retrieve any disclosures we have made already.

## Statement of Your Health Information Rights

**Right to Inspect and Copy.** You have the right to inspect and copy health information about you that may be used to make decisions about your care. Usually this includes health and billing records, but does not include psychotherapy notes. To inspect and copy such information, you must submit your request in writing to “The Privacy Official at Planned Parenthood of Wisconsin.” If you request a copy of the information, we may charge you a reasonable fee to cover expenses associated with your request.

**Right to Amend.** You have the right to request that Planned Parenthood of Wisconsin amend your health information that you believe is incorrect or incomplete. We are not required to change your health information and, if your request is denied, we will provide you with information about our denial in writing and how you can disagree with the denial. To request an amendment, you may request in writing to: Privacy Official, 302 N. Jackson St., Milwaukee, WI 53202. You must also provide a reason for your request.

**Right to an Accounting of Disclosure.** You have a right to receive a list or “accounting of disclosure” of your health information made by us, but we do not have to account for disclosures made for purposes of payment functions or health care operations. To request this accounting

of disclosure, you must submit your request in writing to Privacy Official at 302 N. Jackson St., Milwaukee, WI 53202. Your request should specify a time period of up to six years and may not include dates before April 14, 2003. Planned Parenthood of Wisconsin will provide one list per 12-month period free of charge. We may charge you for additional lists.

**Right to Request Restrictions.** You have the right to request restrictions on certain uses and disclosures of your health information. Planned Parenthood of Wisconsin is not required to agree to the restrictions that you request. If you would like to make a request for restrictions, you must submit your request in writing to: Privacy Official, 302 N. Jackson St. Milwaukee, WI 53202.

**Right to Request Confidential Communications.** You have the right to request that we communicate with you about health matters in a certain manner or at a certain location. For example, you can ask that we contact you only at work or by mail to a post office box. During our intake process, we will ask how you wish to receive communications about your health care or for any other instructions on notifying you about your health information. We will accommodate all reasonable requests.

**Right to a Paper Copy of This Notice.** You have the right to obtain a paper copy of this Notice at any time upon request. You may also obtain a copy of this Notice at our web site [www.ppwi.org](http://www.ppwi.org).

---

### RIGHT TO RECEIVE NOTICE OF A BREACH.

We are required to notify you by first class mail of any breaches of Unsecured Protected Health Information as soon as possible, but in any event, no later than 60 days following the discovery of the breach. “Unsecured Protected Health Information” is information that is not secured through the use of a technology or methodology identified by the Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services to render the Protected Health Information unusable, unreadable, and undecipherable to unauthorized users. The notice is required to include the following information:

- a brief description of the breach, including the date of the breach and the date of its discovery, if known;
- a description of the type of Unsecured Protected Health Information involved in the breach;
- steps you should take to protect yourself from potential harm resulting from the breach;
- a brief description of actions we are taking to investigate the breach, mitigate losses, and protect against further breaches;
- contact information, including a toll-free telephone number, e-mail address, Web site or postal address to permit you to ask questions or obtain additional information.

In the event the breach involves 10 or more patients whose contact information is insufficient or out of date we will post a notice of the breach on the home page of our Web site or in a major print or broadcast media. If the breach involves more than 500 patients in a state or jurisdiction, we will send notices to prominent media outlets. If the breach involves more than 500 patients, we are required to notify the Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services. We also are required to submit an annual report to the Secretary of a breach that involved less than 500 patients during the year and will maintain a written log of breaches involving less than 500 patients.

### MINORS AND PERSONS WITH GUARDIANS

Minors have all the rights outlined in this Notice with respect to health information relating to reproductive healthcare, except for abortion and in emergency situations or when the law requires reporting of abuse and neglect. In the case of abortion, if a parent or other legally authorized representative provides consent to your abortion, that person may have all the rights outlined in this Notice, including the right to access the health information relating to abortion. However, if you are an emancipated minor, if you obtain a judicial bypass of the consent requirement, or in certain other circumstances, such as a medical emergency, you have the same rights as an adult with respect to health information relating to your abortion. If you are a minor or a person with a guardian obtaining healthcare that is not related to reproductive health, your parent, legal guardian, or other legally authorized representative may have the right to access your medical record and make certain decisions regarding the uses and disclosures of your health information.

### CHANGES TO THIS NOTICE

We reserve the right to change this Notice. We reserve the right to make the revised or changed Notice effective for health information we have about you already, as well as any information we receive in the future. We will post a copy of the current Notice in our facility and on our web site.

### COMPLAINTS

If you believe your privacy rights have been violated, you may file a complaint with us or with the Secretary of the Department of Health and Human Services. To file a complaint with us, contact: “The Privacy Official at Planned Parenthood of Wisconsin”. All complaints must be submitted in writing. You will not be penalized for filing a complaint.

**If you would like a copy of this notice please ask our staff.**

**ESTE AVISO DESCRIBE LA MANERA EN QUE SU INFORMACION CLINICA PUEDE SER UTILIZADA Y PROPORCIONADA A TERCEROS, ASI COMO LA FORMA EN QUE UD. PUEDE OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACION. FAVOR DE REVISARLO CUIDADOSAMENTE.**

La ley requiere que Planned Parenthood of Wisconsin, Inc. mantenga información de cuidado médico y de salud salvaguardada de manera confidencial. Comprendemos que la información médica y de su salud son asuntos privados y que es importante que estén protegidos. Todos los cuidados y servicios que usted recibe se reúnen en un registro o historial clínico. Este registro es necesario para proporcionarle una atención de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales.

La ley requiere que Planned Parenthood of Wisconsin, Inc. acate con las condiciones de mantener la privacidad de su información médica y proveerle con avisos de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad relacionadas con su información médica. Si usted tiene alguna pregunta en relación con la información contenida en este aviso o desea más información relacionada a la Práctica de Privacidad de Planned Parenthood of Wisconsin, Inc., por favor contacte al oficial encargado de Privacidad al 302 N. Jackson Street, Milwaukee, WI 53202 o llame al teléfono 414-289-3765.

**Planned Parenthood of Wisconsin, Inc., puede usar y divulgar su información Médica de la manera siguiente:**

Las siguientes categorías describen como Planned Parenthood of Wisconsin, Inc. puede usar y divulgar su información médica. Por cada categoría de uso y forma de acceso de su información médica le explicaremos y le daremos ejemplos de lo que significa. No todos los usos o formas de acceso están contenidos en estas categorías. Sin embargo, todas las maneras en la que estamos permitidos usar o divulgar su información médica está abarcada en una de estas categorías.

**Para Tratamiento.** Podemos usar su información médica para proveerle con tratamientos y servicios de salud. Facilitaremos información acerca de usted a empleados de Centros de Planned Parenthood of Wisconsin, Inc. que incluyen: enfermeras especialistas, personal de enfermería, empleados de salud, estudiantes, voluntarios quienes están involucrados en su cuidado.

**Para Pagos.** Podemos usar y divulgar su información médica para obtener pago por servicios médicos ya provistos. Esta información es presentada para cobro a compañías de seguros médicos privados o del estado (Medicaid- Title XIX), o a una tercera persona. Por ejemplo: podemos proveer información de su visita a nuestra oficina a su compañía de seguros o plan médico para que se encarguen de sus servicios.

**Para Intervenciones de Salud.** Podemos usar y divulgar su información médica para operaciones internas con nuestros Centros de Salud. Estos usos y divulgaciones son necesarios para asegurarnos que nuestros clientes reciban cuidado de calidad. Por ejemplo: para conducir estudios de control de calidad y trabajos de beneficio, evaluar el cumplimiento de nuestros empleados con relación a su cuidado, organizar o llevar a cabo acreditaciones médicas, servicios legales, servicios de auditoría, programas de detección de fraude y abuso; y el planeamiento de negocios generales administrativos y supervisorios.

**Exigido por la Ley.** Divulgaremos su información de salud cuando seamos requeridos por la ley federal, estatal, o local para un procedimiento judicial o administrativo.

**Evitar una Amenaza Grave a la Salud o Seguridad Pública.** Podemos divulgar su información médica a personas apropiadas para prevenir o reducir la seriedad de una amenaza inminente a su salud ó seguridad, ó a la del público en general ú otras personas. Sin embargo, cualquier información solo será revelada a quienes pueden prevenir tal amenaza.

**Riesgos para la Salud Pública.** Como requerido por la ley, podemos usar y divulgar su información médica a las autoridades de salud para propósitos relacionados a: prevenir o controlar enfermedades, daños e incapacidades; denuncia de casos de abuso o abandono de menores, violencia doméstica (únicamente cuando usted este de acuerdo); y/o reportar a la Administración de Alimentos y Drogas problemas con productos y reacciones a medicamentos.

**Descuido de Salud.** Podemos divulgar su información médica a las agencias de salud durante preparaciones de auditoría, investigación,

inspección, concesión de licencias, y otros procedimientos relacionados a negligencia médica. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el cuidado médico apropiado, programas del gobierno, y acatar con las leyes de derechos civiles.

**Cumplir con la Ley.** Podemos divulgar su información de salud con autoridades legales para encontrar o identificar a un sospechoso, fugitivo, testigo material, personas desaparecidas, cumplir con peticiones o citaciones legales, o cualquier otro requerimiento legal.

**Médico Forense, Peritos, y Directores de Funerales.** Podemos divulgar su información médica a un médico forense, o perito. En caso de que sea necesario, identificar a una persona fallecida o determinar la causa de muerte. Igualmente podemos revelar información médica que facilite a una funeraria el desarrollo de su función.

**Rehenes.** Si usted es prisionero de una correccional o penitenciaria y/o se encuentra en la custodia de un representante de la ley, podemos revelar su información médica a dicha institución o al representante oficial bajo cuya custodia se encuentra usted . Esta divulgación sería necesaria: para proveerle con servicios médicos; para proteger su salud o la salud de otros; o para proteger la salud y seguridad de la institución penal.

**Seguridad de la Nación.** Podemos divulgar su información de salud por propósitos militares, de seguridad nacional, y para beneficios de prisioneros, y del gobierno.

**Compensación Salarial.** Podemos divulgar su información médica a programas de compensación salarial para acatar con estas leyes de trabajo o leyes similares.

**Propaganda.** Podemos comunicarnos por correo con usted para ofrecerle información de servicios y beneficios relacionados con su salud y que sean de interés para usted, pero solamente si usted nos haya indicado lo anterior.

**Investigación.** Habrá situaciones donde queramos usar y dar su información de salud con el propósito de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede comparar la efectividad de una medicina a otra. Cualquier proyecto de investigación donde usemos su información de salud debemos obtener su autorización o pedirle al Reviso Institucional o Consejo de Privacidad que ceda el requisito de autorización. El Consejo de Revisión entonces asegurará que los investigadores protejan su información de salud.

**Instancias Cuando Planned Parenthood No Puede Usar o Divulgar Su Información Médica.**

Excepto en lo que hemos mencionado anteriormente este Aviso de Prácticas de Privacidad, no podemos usar o divulgar su información médica sin su consentimiento escrito. Si usted nos autoriza a usar o divulgar su información médica para otro propósito, usted puede revocar su autorización por escrito a cualquier tiempo. Si usted revoca su autorización, ya no podemos usar ni divulgar su información médica por las razones mencionadas en su consentimiento escrito; pero sería imposible recuperar información ya divulgada.

## Declaración de Sus Derechos de su Información Médica.

**El Derecho de Inspeccionar y Fotocopiar.** Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su información médica que se utiliza para hacer decisiones sobre su cuidado. Usualmente esto incluye información médica y facturas de los servicios, pero no incluye documentación de psicoterapia. Para inspeccionar y copiar esta información usted tiene que presentar una solicitud por escrito a “Los Oficiales de Privacidad, en Planned Parenthood de Wisconsin.” Si usted requiere una copia de la información, le cobremos una cuota razonable para cubrir gastos asociados con su pedido.

**Derecho de Enmendar.** Si usted considera que la información médica que esta en nuestra posesión es incorrecta o incompleta usted tiene el derecho de solicitar a Planned Parenthood de Wisconsin que enmende su información médica. No estamos obligados a cambiar su información médica. Si su petición es negada, le proveeremos por escrito la razón del rechazo y la manera como usted puede refutarla y solicitar una revisión. Para pedir una rectificación, necesita hacer una solicitud por escrito y proveer una razón que corrobore su solicitud y mandarla a Privacy Officials, al 302 N. Jackson St. Milwaukee, WI 53202.

**El Derecho de Pedir Declaración de Facturas.** Usted tiene el derecho de pedir una lista de “Declaraciones de Contabilidad” de su información médica elaborada por nosotros, excepto que no tenemos que justificar las declaraciones hechas con el propósito de reembolso u operaciones

internas de los centros de salud. Para pedir estas declaraciones de contabilidad, tiene que solicitarlas por escrito a los Privacy Officials a 302 N. Jackson St. Milwaukee, WI 53202. Su solicitud debe de especificar un período de tiempo de hasta seis años sin incluir fechas antes del 14 de abril, 2003. Planned Parenthood de Wisconsin le dará una lista de un período de 12-meses sin cobrarle. Se aplicará una cuota por listas adicionales.

**El Derecho a Solicitar Restricciones.** Usted tiene el derecho de solicitar restricciones en el uso y divulgación de su información médica. Planned Parenthood de Wisconsin no está obligado a estar de acuerdo con su solicitud. Para solicitar restricciones, tiene que dirigir su notificación por escrito a \_\_\_\_\_.

**El Derecho de Pedir Comunicación en Forma Confidencial.** Usted tiene el derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de sus cuidados médicos en cierta forma y en determinada ubicación. Por ejemplo, nos puede pedir que nos comuniquemos solo a su trabajo, o por correo a una caja postal. Durante su admisión, le preguntaremos como prefiere recibir información acerca de su cuidado médico o cualquier otra notificación acerca de su salud. Nosotros cumpliremos con todas las solicitudes razonables.

**El Derecho de Pedir Una Copia de Papel de Esta Notificación.** Usted tiene el derecho de recibir una copia de papel de esta notificación cuando usted quiera. También puede obtener una copia electrónica usando [www.ppw.org](http://www.ppw.org).

### EL DERECHO DE RECIBIR NOTA DE UNA INFRACCIÓN.

Somos requeridos a notificarle por primero clase envía de cualquier infracción de la Salud Protegida no Garantizada Información tan pronto como posible, pero en todo caso, no luego que 60 días que siguen el descubrimiento de la infracción. “La Salud Protegida no garantizada Información” es información que no es asegurada por el uso de una tecnología ni la metodología identificadas por el Secretario del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social de EEUU para rendir la Salud Protegida Información inutilizable, ilegible, e indescifrable a usuarios no autorizados. La nota es requerida a incluir la información siguiente:

- una descripción breve de la infracción, inclusive la fecha de la infracción y la fecha de su descubrimiento, si conocido;
- una descripción del tipo de la Salud Protegida no Garantizada Información implicó en la infracción;
- le da un paso debe tomar para protegerlo de resultar potencial de daño de la infracción;
- una descripción breve de acciones que tomamos para investigar la infracción, mitigar pérdidas, y proteger contra aún más infracciones;
- Información de contacto, inclusive un peaje-liberta número telefónico, dirección de email, el sitio web o dirección postal permite que usted haga preguntas y obtenga información adicional.

En caso la infracción implica a 10 o más pacientes cuyo contactan información son insuficientes o anticuado que anunciaremos una nota de la infracción en la página principal de nuestro sitio web o en una impresión o medios de radiodifusión y teledifusión mayores. Si la infracción implica a más de 500 pacientes en un estado o la jurisdicción, nosotros enviaremos notas a salidas prominentes de medios. Si la infracción implica a más de 500 pacientes, nosotros somos requeridos a notificar el Secretario del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social de EEUU. Nosotros también somos requeridos a someterse un informe anual al Secretario de una infracción que implicó a menos de 500 pacientes durante el año y mantener escrito de infracciones que implican a menos de 500 pacientes.

### MENORES DE EDAD Y PERSONAS CON CUSTODIOS

Menores de edad tienen todos los derechos mencionados en este aviso con respecto a información medica relacionada con cuidado medico reproductivo, excepto aborto y situaciones de emergencias cuando la ley exija reportar abuso o negligencia. En casos de aborto, si el padre da consentimiento para el aborto, el padre tiene todos los derechos mencionados en esta Notificación, incluyendo el derecho de acceder toda la información de salud acerca del aborto. Pero si usted recibió un pase judicial del consentimiento requerido por la ley, usted tiene los mismos derechos que un adulto con respecto a su información médica relacionada con el aborto. Si usted es un menor de edad o una persona con un custodio, y obtiene cuidado médico no relacionado a la salud reproductiva, sus padres o custodio legal, pueden tener el derecho de obtener sus archivos médicos y hacer ciertas decisiones acerca del uso y divulgación de su información de médica.

### CAMBIOS A ESTA NOTIFICACIÓN

Reservamos el derecho de modificar esta Notificación. Nos reservamos el derecho de hacer efectiva la notificación que se ha revisado o cambiado sobre la información médica que ya tenemos de usted así como la información que recibámos en el futuro. Pondremos una copia de esta Notificación en nuestros Centros y en nuestro sitio del Internet. La Notificación contiene la fecha de vigencia en la primera hoja.

### RECLAMOS

Si usted cree que se han violado sus derechos de privacidad, tiene el derecho de presentar un reclamo ante estas oficinas y ante Secretario del Departamento de Salud Y Servicios Humanos. Para presentar un reclame con nosotros, comuníquese con “ The Privacy Officials en Planned Parenthood De Wisconsin.” Todo reclamo tiene que ser por escrito. No se tomarán represalias contra usted si hace reclamo.

**Si quiere una copia de este aviso, pregúntele a uno de nuestros empleados.**