

**Black Hawk County, Iowa**  
**Departamento de Salud del Condado Black Hawk**  
**Notificación de Practicas Privadas**

**ESTA NOTIFICACION DESCRIBE COMO LA INFORMACION  
MEDICA ACERCA DE USTED/DE SU NIÑO PUEDE SER USADA  
Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA  
INFORMACION. POR FAVOR REVISELA CUIDADOSAMENTE.**

**Sí usted tiene algunas preguntas acerca de esta Notificación de Practicas Privadas  
contacte al Oficial de Privacidad del Condado Black Hawk:**

[Kim Veeder, Information Technology Director](#)

Esta Notificación de Practicas Privadas describe como el Departamento de Salud del Condado Black Hawk (BHCHD) puede usar y discutir la información protegida de salud suya/de su niño para proporcionarle tratamiento, pago u operaciones de cuidado de salud y para otros propósitos que esten permitidos o requeridos por ley. Esta también describe sus derechos para acceder y controlar su información protegida de salud. "Información Protegida de Salud" es la información acerca de ud./su niño, incluyendo información demográfica, que puede identificar a ud./su niño y que lo relaciona con su pasada, presente o futura salud física o mental o condición y servicios de cuidado de salud relacionados.

El Condado Black Hawk esta requerido a acatar los términos de esta Notificación de Practicas Privadas. Podemos cambiar los términos de esta notificación en cualquier momento. La nueva notificación será efectiva para toda la información protegida de salud que el BHCHD mantenga en ese momento. Estamos requeridos a proporcionarle a ud./su niño con cualquier notificación actualizada que contenga cambios substanciales. Nuestra Notificación de Practicas Privadas esta disponible también en nuestro website [www.co.black-hawk.ia.us](http://www.co.black-hawk.ia.us).

#### **USOS PERMITIDOS Y REVELACION DE INFORMACION PROTEGIDA DE SALUD**

La información protegida de salud suya/de su niño puede ser usada y revelada por el BHCHD para el propósito de proveer o acceder servicios de cuidado de salud para ud./su niño. La información protegida de salud puede ser usada y revelada para pagar los recibos de cuidado de salud de suyo/de su niño y apoyar la operación de negocios del Condado.

Se le pedirá a usted que firme de recibido que es de su conocimiento, se ha revisado y entendido esta notificación. Hemos descrito los usos y revelación abajo y proporcionado ejemplos de los tipos de usos y revelaciones que pueden hacerse en cada una de estas categorías.

No todo uso o revelación por cada categoría esta listado; sin embargo, todas las formas de información que estamos permitidos a usar y revelar caen dentro de estas categorías:

**Por Tratamiento.** Podemos usar y revelar la información personal de salud suya/de su niño para proporcionarle a ud./su niño con tratamiento y servicios. Podemos revelar la información personal de salud suya/de su niño al personal de BHCHD y no personal de BHCHD que puedan estar involucrados en el cuidado suyo/de su niño, tal como administradores de caso, proveedores de servicios, terapeutas y doctores. Nosotros podemos también revelar información personal de salud a individuos que esten involucrados en el cuidado de ud./su niño para facilitar la transferencia y/o referencia a otros servicios seguidos a la alta médica por el BHCHD.

**Por Pago.** Podemos usar y revelar la información personal de salud suya/de su niño así que nosotros podemos emitir el pago del tratamiento y servicios que ud./su niño recibe de los proveedores de servicio através de los fondos de BHCHD. Para facturación y propósitos de pago, podemos revelar la información personal de salud suya/de su niño con Medicare, Medicaid (Título XIX) u otra tercera parte pagadora, incluyendo organizaciones que otorgan financiamiento. Por ejemplo, podemos contactar a uno de los arriba citados para confirmar la cobertura suya/de su niño o información de cobertura solicitada.

**Por Operaciones de Cuidado de Salud.** Podemos usar y revelar la información personal de salud suya/de su niño para operaciones del BHCHD. Estos usos y revelaciones son necesarias para manejar nuestro departamento y monitorear la calidad de servicios. Por ejemplo, podemos usar información personal de salud para evaluar la calidad de servicio de un proveedor de servicios.

**Elegibilidad y Registro para Beneficios del BHCHD.** Podemos usar y revelar la información de cuidado de salud suyo/de su niño para determinar la elegibilidad de beneficios de salud incluyendo el reembolso a tercera parte tal como aseguranza, dotación, estado y otras agencias de fondos federales.

#### **USOS Y REVELACION DE INFORMACION PROTEGIDA DE SALUD BASADA EN LA AUTORIZACION POR ESCRITO DE USTED/DE SU NIÑO**

Otros usos y revelaciones de información protegida de salud suyo/de su niño serán hechos unicamente con su autorización por escrito, a no ser de lo contrario que sea permitido o requerido por ley tal y como se describe a continuación. Usted puede

revocar esta autorización, en cualquier momento, por escrito, excepto hasta el punto que el BHCHD haya tomado una acción que dependa en el uso o revelación indicada en la autorización.

### **OTROS USOS Y REVELACIONES PERMITIDOS Y REQUERIDOS QUE PUEDEN SER HECHOS CON SU CONSENTIMIENTO, AUTORIZACION U OPORTUNIDAD DE OBJECION**

Podemos usar y revelar la información protegida de salud suya/de su niño en las siguientes instancias. Usted tiene la oportunidad de acordar u objetar el uso o revelación de toda o parte de la información protegida de salud suya/de su niño. Si usted no está presente o disponible para acordar u objetar el uso o revelación de la información protegida de salud, entonces nosotros podemos, usando un juicio profesional, determinar si la revelación es en el mejor de los intereses suyos/de su niño. En este caso, únicamente la información protegida de salud que es relevante para el cuidado de salud de ud./su niño será revelada.

**Individuos Involucrados en el Cuidado o Pago del Cuidado Suyo/de su Niño.** A menos que usted lo objete, nosotros podemos revelar la información personal de salud suya/de niño a un miembro familiar o amigo personal cercano, incluyendo clérigos, quienes estén involucrados con el cuidado suyo/de su niño. Si usted no está disponible para acordar u objetar tal revelación, nosotros podemos revelar tal información como sea necesario si determinamos que esto es en el mejor de los intereses de ud./de su niño basado en nuestro juicio profesional. Podemos usar o revelar información protegida de salud para notificar o asistir en notificar a un miembro familiar, persona representante u alguna otra persona que sea responsable por el cuidado suyo/de su niño o la localización de ud./su niño, condición general o muerte. Finalmente, podemos usar o revelar la información protegida de salud suya/de su niño para revelar información protegida de salud suya/de su niño a una entidad pública o privada que asista en campañas de esfuerzos de ayuda en desastres y coordinar el uso y revelación a familia u otros individuos involucrados en el cuidado de salud suyo/de su niño.

**Emergencias.** Podemos usar y revelar la información de salud suya/de su niño en una situación de tratamiento de emergencia. Si esto sucede, debemos tratar de obtener su consentimiento lo más pronto y prácticamente razonable después de la entrega del tratamiento.

### **OTROS USOS Y REVELACIONES PERMITIDOS Y REQUERIDOS QUE PUEDEN SER HECHOS SIN SU AUTORIZACION U OPORTUNIDAD DE OBJECION**

El BHCHD puede usar y revelar la información protegida de salud suya/de su niño en las siguientes situaciones sin su consentimiento o autorización:

**Barreras de Comunicación.** Podemos usar o revelar la información protegida de salud suya/de su niño si intentamos obtener el consentimiento de usted pero somos incapaces de hacerlo así debido a barreras substanciales de comunicación y nosotros determinamos, usando un juicio profesional, que usted intenta consentir el uso o revelación bajo estas circunstancias.

**Cuando sea requerida por ley.** Podemos usar o revelar la información protegida de salud suya/de su niño hasta el punto que el uso o revelación sea requerido por ley. Usted será notificado, como lo requiera la ley, de tales usos o revelaciones.

**Actividades de Salud Pública.** Podemos usar o revelar la información personal de salud suya/de su niño para actividades de salud pública. Estas actividades pueden incluir, por ejemplo:

- Reportar a la autoridad de salud pública y otra autoridad de gobierno para prevenir o controlar una enfermedad, accidente, o incapacidad;
- Reportar a la Administración Federal de Alimentos y Drogas (FDA) lo concerniente a eventos adversos o problemas con productos para dar seguimiento a productos en ciertas circunstancias, para permitir retirar los productos o cumplir con otros requerimientos del FDA;
- Reportar a la autoridad de salud pública la base de datos requerida de información de salud; o
- Para ciertos propósitos que involucren enfermedades o accidentes en el lugar de trabajo.

**Transmisión de Enfermedades.** Podemos revelar la información de salud protegida suya/de su niño, si es autorizada por la ley.

**Vigilancia de Actividades de Salud.** Podemos discutir la información protegida de salud suya/de su niño a una agencia de vigilancia de salud por actividades autorizadas por ley, tales como auditorías, investigaciones e inspecciones. Las agencias de vigilancia que buscan esta información incluyen agencias de gobierno que vigilan el sistema de cuidado de salud, programas de beneficios del gobierno, otros programas regulatorios y para el cumplimiento de las leyes de derecho civil.

**Reportar a Víctimas de Abuso, Negligencia o Violencia Doméstica.** Podemos revelar la información protegida de salud suya/de su niño a un agente autorizado de la ley para que reciba reportes de un dependiente adulto, abuso infantil/negligencia y/o violencia doméstica si creemos que usted/su niño ha sido víctima de abuso, negligencia y/o violencia doméstica. En este caso, la revelación será consistente con los requerimientos aplicables de las leyes federal y estatal.

**Procedimientos Judiciales y Administrativos.** Podemos revelar la información personal de salud suya/de su niño en respuesta a una orden de corte o administrativa. Podemos también revelar información en respuesta a un emplazamiento, solicitud de hallazgo, u otros procesos permitidos conforme a derecho; se deben de hacer esfuerzos para contactarlo acerca de la solicitud u obtener una orden o acuerdo que proteja la información.

**Imposición por Ley.** Podemos revelar también la información protegida de salud suya/de su niño, en tanto los requerimientos legales aplicables se cumplan, para propósitos de imposición por ley. Estos propósitos por imposición de ley

incluyen (1) procesos legales y de otro modo los requeridos por ley, (2) solicitudes de información limitada para propósitos de identificación y localización, (3) los pertenecientes a víctimas de un crimen, (4) sospecha de que una muerte ha ocurrido como resultado de una conducta criminal, (5) en el evento que el crimen ocurra en propiedades del Condado, (6) emergencia médica (no en propiedades del Condado) y que sea probable que un crimen ha ocurrido, y (7) bioterrorismo.

**Forénses, Directores de Funerarias, y Donación de Órganos.** Podemos discutir la información protegida de salud a un forense o examinador médico para propósitos de identificación, determinando la causa de muerte o para que el forense o examinador médico desarrollen otras tareas autorizadas por ley. Podemos revelar también la información protegida de salud a un director de funeraria, tal y como lo autoriza la ley, en orden de permitir al director de funeraria llevar a cabo sus tareas. Podemos revelar tal información en anticipación razonable a la muerte. La información protegida de salud puede ser usada y revelada para propósitos de donación de órganos, ojos o tejidos de un cadáver.

**Investigación.** Podemos revelar la información protegida de salud suya/de su niño para investigadores cuando su investigación haya sido aprobada por la junta de revisión de una institución que haya revisado el propósito de la investigación y establecido protocolos para asegurar la privacidad de la información protegida de salud de suya/de su niño.

**Actividad Criminal.** Consistentemente con las leyes federales y estatales, podemos usar y revelar la información de salud personal suya/de su niño, si creemos que el uso o revelación es necesaria para prevenir o disminuir una seria e inminente amenaza a la salud o seguridad de una persona o el público. Podemos revelar también la información protegida de salud si es necesaria para las autoridades de imposición de ley para identificar o aprender a un individuo.

**Militares y Veteranos.** Si usted/su niño son miembros de las fuerzas armadas, podemos usar y revelar la información personal de salud suya/de su niño tal y como lo requieran las autoridades de comando militar. Podemos usar y revelar la información personal de salud acerca de personal militar foráneo como sea requerido por las autoridades militares foráneas apropiadas.

**Seguridad Nacional y Actividades de Inteligencia; Servicios de Protección para el Presidente y Otros.** Podemos revelar la información personal de salud a oficiales federales autorizados conduciendo la seguridad nacional y actividades de inteligencia o tal como se necesite para proporcionar protección al Presidente de los Estados Unidos, otras ciertas personas o cabezas de estado extranjeras o para conducir ciertas investigaciones especiales.

**Compensación de Trabajo.** La información protegida de salud suya/de su niño puede ser revelada por nosotros tal y como es autorizado para cumplir con la ley de compensación de trabajo y otros programas similares legalmente establecidos.

**Reclusos.** Nosotros podemos usar y discutir la información protegida de salud suya/de su niño si ud./su niño son reclusos de un edificio correccional y creamos o recibimos la información protegida de salud suya/de su niño en el curso de proporción de cuidado para ud./su niño.

**Para Impedir una Amenaza Seria de Salud o Seguridad.** Podemos usar y revelar la información personal de salud suya/de su niño, cuando sea necesario, para prevenir una amenaza seria a la salud o seguridad suya/de su niño o la seguridad del público u otra persona. Sin embargo, ninguna revelación podría ser hecha solamente a alguien capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

**Usos Requeridos y Revelaciones.** Bajo la ley, nosotros debemos hacer revelaciones a usted y cuando sea requerido por la Secretaria del Departamento de Servicios de Salud y Humanos para investigar o determinar nuestro cumplimiento con los requerimientos del 45 C.F.R. sección 164.500 et. Seq.

## SUS DERECHOS

A continuación esta una declaración de sus derechos con respecto a la información protegida de salud suya/de su niño y una breve descripción de como usted puede ejercer estos derechos.

**Derecho a Inspeccionar y Copiar la Información Protegida de Salud Suya.** Esto significa que usted puede inspeccionar y obtener una copia de la información protegida de salud acerca de ud./su niño que este contenida en un registro designado y contenida por el tiempo que mantengamos la información protegida de salud. Un "registro designado y contenido" contiene registros medicos y facturas y algunos otros registros que podemos usar en la toma de decisiones acerca de ud./su niño.

Bajo la ley federal, sin embargo, usted puede no inspeccionar o copiar los siguientes registros: notas de psicoterapia, información recopilada en razonable anticipación de, o usada en, una acción civil, criminal o administrativa o procedente, e información protegida de salud que este sujeta a una ley que prohíbe el acceso a información protegida de salud. *Bajo el Código del Estado de Iowa 125.140.9, y el Caso Legal Carey vs. Population Services International, un menor tiene la misma capacidad de un adulto para consentir en ciertos servicios de salud sin el permiso de los padres. Estos incluyen servicios de abuso de sustancias, consejería/tratamiento en transmisión de enfermedades sexuales y servicios de planeación familiar. El acceso a información protegida de salud a menores esta restringida en estas situaciones.* Dependiendo de las circunstancias, una decisión para negar el acceso puede ser revisada. En algunas circunstancias, usted puede tener el derecho a que esta decisión se revise. Por favor contacte al Coordinador de Privacidad de BHCHD si tiene preguntas acerca del acceso a los registros medicos de ud./su niño.

**Derecho a Solicitar Restricciones.** Esto significa que usted puede pedirnos no usar o revelar alguna parte de la información de salud protegida suya/de su niño para propósitos de tratamiento, pago u operaciones de cuidado de salud. Usted puede requerir también que alguna parte de la información protegida de salud de ud./su niño no sea revelada a miembros familiares

o amigos quienes pueden estar involucrados en el cuidado de ud./su niño o para propósitos de notificación tal como esta descrito en esta Notificación de Practicas Privadas. Su solicitud debe establecer la restricción específica solicitada y a quien usted quiere aplicar la restricción.

No estamos requeridos a acordar la restricción que usted pueda solicitar. Sí nosotros creemos que esto es en el mejor de los intereses suyos/de su niño el permitir usar y revelar la información protegida de salud suya/de su niño, esta no será restringida. Sí estamos de acuerdo con la restricción requerida, no podemos usar o revelar la información de salud protegida suya/de su niño en violación de la restricción a no ser que sea necesaria para proporcionar tratamiento de emergencia. Con esto en mente, por favor discuta cualquier restricción que usted quisiera solicitarnos. Puede solicitar una restricción por escrito al Coordinador de Privacidad del BHCHD.

**Derecho a Solicitar el Recibir Comunicaciones Confidenciales de Nosotros por Propósitos Alternativos o una Localidad Alternativa.** Nosotros acomodaremos solicitudes razonables. Podemos también condicionar esta acomodación pidiéndole información como de que manera se manejarán los pagos o la especificación de una dirección alternativa u otro método de contacto. No solicitaremos una explicación de usted en las bases de su solicitud. Por favor haga esta solicitud por escrito al Coordinador de Privacidad del BHCHD.

**Derecho a Solicitar una Enmienda.** Esto significa que usted puede solicitar una enmienda de la información protegida de salud acerca de ud./su niño en un registro designado contenido por el tiempo que mantengamos esta información. Sí negamos la solicitud de enmienda, usted tiene el derecho a presentar una declaración de desacuerdo con nosotros y podemos preparar una impugnación a su declaración y le proporcionaremos una copia de tal refutación. Por favor contacte al Coordinador de Privacidad del BHCHD para determinar si usted tiene preguntas acerca de la enmienda de los registros medicos suyos/de su niño.

**Derecho a una Explicación de Ciertas Informaciones.** Este derecho aplica a la información por propósitos otros que tratamiento, pago u operaciones de cuidado de salud como se describe en esta Notificación de Practicas Privadas. Esto excluye informaciones que puedan ser hechas a ud., a miembros familiares o amigos involucrados en el cuidado de salud de ud./su niño, o para propósitos de notificación. Usted tiene el derecho a recibir información específica relacionada a estas informaciones que ocurran después del 14 de Abril del 2003. Usted puede solicitar un plazo más corto. El derecho a recibir esta información esta sujeto a ciertas excepciones, restricciones y limitaciones.

**Derecho a una Copia de Papel de esta Notificación.**

Usted tiene el derecho a obtener una copia de papel de esta Notificación de nosotros ha solicitud, aún si usted ha acordado aceptar esta notificación electronicamente.

## QUEJAS

Sí usted cree que los derechos privados de usted/su niño han sido violados, usted puede llenar una queja por escrito en el Condado Black Hawk o con el Oficial de Derechos Civiles en el Departamento de Salud y Servicios Humanos de E.U. Para llenar una queja ante el Condado Black Hawk usted puede contactar al **Departamento de Salud al 19-291-2413 ó al Oficial de Privacidad del Condado Black Hawk, Kim Veeder, al 319-833-3156 ó [kveeder@co.black-hawk.ia.us](mailto:kveeder@co.black-hawk.ia.us)** para mayor información acerca del proceso de querrela. No tomaremos represalia en contra de usted si llena una queja.

## CAMBIOS A ESTA NOTIFICACION

Nosotros rapidamente revisaremos y distribuiremos esta Notificación cuando haya un cambio en el material de los usos y revelaciones, sus derechos individuales, nuestras tareas legales, u otras practicas privadas establecidas en esta Notificación. Nos reservamos el derecho a cambiar esta Notificación y hacer la revisión de nuevas provisiones a la Notificación efectivas para toda la información de salud personal ya recibida y mantenida por el BHCHD así como por toda la información de salud personal que recibamos en el futuro. Publiclaremos una copia de la Notificación actual en la oficina del BHCHD. En adición, proporcionaremos una copia revisada de esta Notificación a todos los consumidores a través del proveedor de servicios suyo/de su niño.

## PARA MAYOR INFORMACION

Sí tiene alguna pregunta acerca de esta Notificación o quisiera mayor información concerniente a sus derechos de privacidad, por favor contacte al Departamento de Salud del Condado Black Hawk al 319-291-2413.

Esta notificación se ha hecho efectiva el 14 de Abril del 2003.

P:\HIPAA HD\PrvNtcSpanish.doc

Revised 3-05-08  
Black Hawk County Health Departmente

msol\*