

# DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HUMANOS NOTICIA PRIVADA

Esta Noticia describe como información médica sobre usted, puede ser utilizada al revelarse, y como usted puede tener acceso a esta información. Por favor revise –cuidadosamente.

Si usted tiene preguntas sobre esta anuncio, contacte al Oficial de Privacidad, Rick Kozin, Polk County Health Department, 1907 Carpenter Avenue, Des Moines, IA 50314, (515) 286-3798.

Información Medica Protegida (PHI) es información sobre usted que puede identificarlo sobre su condición física o mental, y servicios médicos relacionados puede incluir su diagnostico medico o mas información como su dirección.

Esta Noticia se efectúa en Abril 1, 2003 en el Departamento de Servicios Humanos abra soporte, asta que esto se efectué. Si hay algún cambio usted los recibirá al conectarse a la pagina de Internet a [www.polkcountyia.gov/health](http://www.polkcountyia.gov/health) . Una copia será enviada al solicitante por vía de correo.

**Nota:** Bajo la Ley de Iowa, información de la agencia del gobierno es publica a menos que exista una ley que mantenga esta información confidencial determinando si alguna información es publica requiere hacer un chequeo especifico y legal sobre el cubrimiento de esta información. Polk County promete hacer su mejor esfuerzo para aplicar la ley correctamente al hacer una petición sobre información de usted.

Polk County Departamento de servicios Humanos tiene información sobre algunos individuos que requieren información por escrito u orden de corte para poder ser descartada. Esta información incluye:

1. Resultados del examen y notas del (STD) infecciones transmitidas sexualmente incluyendo el (HV) :
2. Información de actividad sexual de acuerdo a la persona si esta es menor de edad incluyendo embarazos:
3. En lo esencial resultados del examen de abuso;

## **1. Uso y Revelación de información medica protegida Tratamientos, Pagos y Operaciones.**

Polk County departamento de Servicios Humanos usara información sobre usted incluyendo información medica para tomar decisiones de acuerdo a su tratamiento u obtener pagos por su tratamiento cuento un programa de pagos este dispuesto. Por ejemplo, la información que usted le provee a la enfermera puede ser proveída A otro doctor si un adicional tratamiento o examen es requerido. Su información puede ser compartida para obtener pagos de medical para las vacunas contra la gripe. El Departamento de Servicios Humanos usara información sobre usted para monitar la calidad de servicios proveídos y para tomar decisiones personales ejemplo, entrenar o disciplinar al empleado.

Hay especiales reglas para las inmunizaciones y exámenes de formación de plomo Para la infancia para que así la información de su niño (a) pueda ser compartida clínicamente con su Colegio

### **Cuando es requerido por la ley.**

Cuando es requerido por la ley, reportamos algo sobre usted, a la agencia de gobierno, como su fallecimiento, infecciones y abusos el departamento medico compartirá con la agencia adecuada. Ejemplo, si usted tiene una infección como (Tuberculosis) y si es necesario encontrar posibles contactos, reportes requeridos serán hechos.

Proveer información cuando es solicitada por ley u orden de corte procedente por un oficial o administrativo, o ciertas agencias. Alguna información puede requerir orden de corte o cita.

### **Cuando usted autoriza revelar información por escrito.**

Si usted solicita que su medico record sea transferido a otro proveedor medico para tratamiento de (HV) o examen de droga por medio de orina, le pedirán que firme la información general solicitada ya lista.

Posiblemente le cobraran (25 centavos por hoja) costo por el servicio.

Le pedirán firmar un permiso antes que su información sea utilizada para actividades de comercialización con el propósito de investigación u otro uso específico.

## **2. Sus derechos**

### **Usted tiene el derecho de ver y copiar la información médica protegida o solicitar que sea corregida.**

Usted puede observar toda la información en su record en el Departamento de Servicios Humanos, o agregar correcciones. Existen reglas de acuerdo, en como y cuando usted puede hacer esto.

### **Usted tiene el derecho de ordenar una restricción para su información médica protegida.**

Usted nos puede notificar cuando no, descartar cierta información por el propósito del tratamiento, pagos, atención medica, operaciones. Usted también puede pedir que su información no sea revelada a miembros de familia o amigos envueltos en su cuidado.

### **Usted tiene derecho de solicitar y recibir comunicación confidencial de nosotros para su tratamiento medico, para una evaluación alternativa o locacion adicional.**

Usted nos indicara donde nos podemos comunicar con usted o dejar un numero especial para citas y recordatorios.

### **Usted tiene el derecho de recibir un contador seguro de la revelación de su atención medica protegida si hay alguna.**

Usted puede solicitar ver el contenido de la revelación

Que han echo en su información medica una vez al año, por tiempo de 6 años antes de que el servicio sea recibido.

### **Usted tiene el derecho de tener una copia de esta Noticia**

## **3. Quejas**

### **Usted puede poner una demanda si usted siente que el proceso de esta noticia no ha sido complaciente con usted.**

Para instrucciones en como poner su demanda contactar al oficial privado.