

**Organización de Acción Para la Comunidad del Norte de Iowa**  
**Aviso de Prácticas de Privacidad**

**ESTE AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DESCRIBE LA MANERA EN QUE SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y TAMBIÉN COMO PUEDE USTED TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. POR FAVOR LEA ESTE AVISO CUIDADOSAMENTE.**

Este Aviso sobre Prácticas de Privacidad entra en vigor el 23 de septiembre de 2013. Si usted tiene alguna pregunta acerca de este aviso, comuníquese por favor con el (la) Agente de Privacidad de la Organización de Acción para la Comunidad del Norte de Iowa (North Iowa Community Action Organization) al teléfono (641) 423-5044 ó por escrito al, PO Box 1627 Mason City, IA 50402.

La Organización de Acción para la Comunidad del Norte de Iowa (NICAIO por sus siglas en inglés) tiene la obligación de proporcionarle a usted este Aviso de Prácticas de Privacidad (“Aviso”) para cumplir con las normas (Norma de Privacidad) establecidas bajo las leyes federales (la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros Médicos o “HIPAA “ y la Ley de Tecnología de Información Médica para la Salud Clínica y Económica o “HITECH Act”, Ley HITECH por sus siglas en inglés). NICAIO está comprometida a salvaguardar su información médica, incluyendo información de la salud protegida por HIPAA y por otras leyes estatales y federales, así como a utilizar dicha información apropiadamente.

Este Aviso tiene como fin describir sus derechos e informarle a usted acerca de las maneras en las que NICAIO puede utilizar y divulgar su información médica protegida, así como las obligaciones que tiene NICAIO al utilizar y divulgar su información médica protegida.

NICAIO tiene la obligación de acatar los términos de este Aviso. NICAIO puede cambiar los términos de nuestro Aviso en cualquier momento. El nuevo Aviso entrará en vigor para toda la información médica protegida que nosotros guardemos hasta ese momento. Cuando usted lo solicite, le proporcionaremos cualquier Aviso modificado, llamando a la oficina y solicitando que se le mande una copia de la modificación por correo o pidiendo que le den una copia en su siguiente cita.

“La Información Médica Protegida” es información acerca de usted que incluye información demográfica que le podría identificar a usted y la cual se relaciona con su condición mental o física pasada, presente o futura, con pagos, y con servicios relacionados de atención médica.

**I. En qué Manera Utilizamos y Divulgamos Su Información Médica Protegida.**

**1.** La Norma de Privacidad le permite a NICAIO utilizar o divulgar información médica protegida acerca de usted para propósitos de tratamiento, pagos y operaciones de tratamiento médico. Cualquier uso o revelación para pagos u operaciones de tratamiento médico debe limitarse al mínimo necesario para lograr el propósito del uso o divulgación.

**2. Usos No Enumerados.** Algunos otros usos y divulgación de su información médica protegida se harán solamente con su autorización por escrito, a menos que de otra manera sea permitido o requerido por ley tal y como se describe abajo. Usted puede revocar dicha autorización en cualquier momento, por escrito, excepto hasta donde nuestro personal ya haya actuado basado en dicho uso o divulgación.

**Organización de Acción Para la Comunidad del Norte de Iowa**  
**Aviso de Prácticas de Privacidad**

**A. Tratamiento.** NICAIO puede utilizar y divulgar información médica protegida para proporcionarle a usted tratamiento o servicio médico, o para coordinar o administrar su tratamiento médico y cualquier servicio relacionado. Por ejemplo, nosotros podemos revelarle información médica protegida contenida en su expediente de antecedentes médicos a doctores, enfermeras(os) o a algún otro miembro del personal de NICAIO que esté involucrado(a) en atenderle a usted. Los diferentes departamentos de NICAIO también pueden compartir sus antecedentes médicos para poder coordinar su tratamiento y atención médica, tal como recetas y análisis de laboratorio, el personal de enfermería que comparte su información médica personal entre programas de NICAIO como *Women, Infant and Children* (WIC por sus siglas en inglés) y *Head Start* y la información médica compartida entre programas tales como *Maternal Health* y *Family Planning*.

**B. Pago.** NICAIO puede utilizar y divulgar sus antecedentes médicos para enviar facturas y cobrarle a usted, para cobrarle a su compañía de seguros o a algún tercer pagador por tratamiento, así como por otros servicios que usted podría recibir por parte de NICAIO. Por ejemplo, podríamos revelar información médica protegida a Medicaid si usted se encuentra bajo la cobertura de dicho plan.

**C. Operaciones de Tratamiento Médico.** NICAIO puede utilizar o divulgar información médica protegida acerca de usted para las operaciones de tratamiento médico de NICAIO. Estos usos y revelaciones son necesarios para proporcionar el tratamiento médico de calidad que permita apoyar las actividades de negocios de esta oficina. Esto incluye actividades como evaluación de calidad, planeación de negocios, solicitud de donaciones y licenciamiento.

**D. Otras Personas Involucradas en Su Tratamiento Médico.** A menos que usted objete, NICAIO puede revelar a algún miembro de su familia, o a algún pariente, o a algún amigo(a) cercano, o a cualquier otra persona, su identidad, su información médica protegida que se relacione directamente con el involucramiento de esa persona en su tratamiento médico. Nosotros podemos utilizar o divulgar su información médica protegida a alguna entidad autorizada, ya sea pública o privada, para ayudar en labores de rescate durante algún desastre, así como para coordinar usos y revelaciones a familiares u otros individuos involucrados en su tratamiento médico.

**E. Investigación.** Nosotros le podemos revelar su información médica protegida a investigadores, siempre y cuando la investigación que ellos hagan haya sido aprobada por algún consejo verificador institucional que haya revisado la propuesta investigativa y haya establecido un protocolo para asegurar la privacidad de su información médica protegida.

**F. Socios Externos.** NICAIO puede compartir su información con socios externos que realizan actividades varias como facturación y cobranzas. Cuando se dé algún arreglo entre nuestra oficina y algún socio externo que involucre el uso o revelación de información médica protegida, haremos un contrato por escrito que contenga los términos que salvaguardarán la privacidad de su información médica protegida.

**G. Venta de Información Médica Protegida.** La venta de información médica protegida está prohibida sin autorización individual (con limitadas excepciones). Una “venta” de información médica protegida

**Organización de Acción Para la Comunidad del Norte de Iowa**  
**Aviso de Prácticas de Privacidad**

incluye cualquier revelación de información médica protegida a cambio de alguna remuneración, aún si la información médica protegida sigue siendo propiedad del “vendedor”.

**H. Uso de Información Médica Protegida para Mercadeo.** El uso de información médica protegida no autorizada se encuentra prohibido para cierto tipo de comunicaciones que recientemente se han considerado como "mercadeo" bajo la *The Final Rule* (la Regla Final) si un pago se recibe de algún tercero, cuyo producto o servicio se promociona en dicha comunicación (con limitadas excepciones como las de los recordatorios para rellenos, en donde el pago se limita al costo para realizar la comunicación).

**I. Uso de Información Médica Protegida en Colectas de Fondos.** El uso de información médica protegida sin autorización se encuentra prohibido para comunicaciones que tengan que ver con colectas de fondos; a menos que cada comunicación que se tenga, proporcione los medios para que el receptor opte por no recibir más de las mencionadas comunicaciones y que el mecanismo para optar por no recibir dichas comunicaciones implique no más que un “costo nominal” para el receptor.

**J. Notas Psicoterapéuticas.** Se requiere de autorización firmada o de una orden de un Tribunal para cualquier uso o divulgación de notas de psicoterapia, excepto para la conducción de ciertos tratamientos, para realizar pagos, o para operaciones de tratamiento médico y para su uso por parte de NICAIO para tratamiento, para programas de entrenamiento, o para defensa en alguna acción legal.

**Usos y Revelaciones Obligatorias.** Por ley, nosotros debemos divulgarle a usted y también cuando el Secretario(a) del Departamento de Salud y Servicios Humanos así lo requiera, para investigar o para determinar nuestro cumplimiento con los requerimientos de la Sección 164.500 y sucesivas.

**2. Usos y Divulgaciones de Información Médica Protegida/Expedientes de Tratamiento Médico sin Su Autorización.** La Norma de Privacidad le permite a NICAIO utilizar y divulgar su información médica protegida, así como los expedientes de salud del paciente, sin su autorización o consentimiento informado, para una variedad de funciones especiales y de actividades tal y como se describe abajo indicado en la autorización.

**A. Por Requerimiento de Ley.** NICAIO puede utilizar o divulgar su información médica protegida cuando así lo exija la ley federal, estatal o local. El uso o divulgación será hecho en cumplimiento con la ley y estará limitado a los requerimientos correspondientes de ley. A usted se le notificará, por requerimiento de ley, de cualquier uso o divulgación ya mencionados.

**B. Riesgos a la Salud Pública.** A NICAIO se le permite divulgar su información médica protegida para actividades y propósitos de salud pública a las autoridades de la salubridad pública a las que se les permita por ley recolectar o recibir la información.

**C. Víctimas de Abuso, Negligencia o Violencia Intrafamiliar.** NICAIO puede divulgar su información médica protegida a alguna autoridad de salubridad pública que esté autorizada por la ley para recibir reportes de abuso o negligencia infantil. Además, podemos divulgar su información médica protegida a

**Organización de Acción Para la Comunidad del Norte de Iowa**  
**Aviso de Prácticas de Privacidad**

la entidad gubernamental o agencia autorizada que reciba dicha información si creemos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia intrafamiliar.

**D. Vigilancia Médica.** NICAO puede divulgar información médica protegida a alguna agencia de vigilancia médica para actividades autorizadas por la ley, tales como, auditorías, investigaciones e inspecciones.

**E. Procedimientos Legales.** NICAO puede divulgar información médica protegida durante el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo, en respuesta a la orden de algún Tribunal o de algún Tribunal Administrativo; también bajo ciertas condiciones, como respuesta a algún citatorio judicial, a alguna solicitud de revelación de evidencia o a algún otro proceso legal.

**F. Corporaciones Policiacas.** NICAO también puede divulgar información médica protegida, mientras que se cumpla con los requerimientos legales correspondientes, para propósitos policiales.

**G. Actividad Delictiva.** En concordancia con las leyes correspondientes tanto federales como estatales, podemos divulgar su información médica protegida si creemos que dicho uso o divulgación es necesario para impedir o reducir alguna amenaza seria e inminente a la salud o seguridad de alguna persona del público. También podemos divulgar información médica protegida, si es necesario, para actividades policiales con el fin de identificar o aprehender a un individuo.

**H. Actividad Militar y Seguridad Nacional.** Cuando se den las condiciones apropiadas, podemos usar o divulgar información médica protegida de individuos que pertenezcan al personal de las Fuerzas Armadas.

**I. Emergencias.** NICAO puede usar o divulgar su información médica protegida en caso de una situación de tratamiento de emergencia.

**J. Enfermedades Contagiosas.** NICAO puede divulgar su información médica protegida, si así lo autoriza la ley, a alguna persona que pudiera haber estado expuesta a alguna enfermedad contagiosa o que se pudiera encontrar en riesgo de contraer o propagar la enfermedad o condición de salud.

**K. Forenses, Directores de Funerarias y Donación de Órganos.** NICAO puede divulgar información médica protegida a algún forense o a algún médico forense para propósitos de identificación, para determinar la causa de una muerte, o para que el forense o médico forense lleven a cabo otros deberes autorizados por la ley. NICAO puede divulgar información con anticipación a una muerte para propósitos de donación de órganos.

**L. Compensación Laboral.** NICAO puede divulgar su información médica protegida, tal y como se autorice, para cumplir con las leyes de compensación laboral así como con otros programas similares legalmente establecidos.

## **II. HITECH**

**Organización de Acción Para la Comunidad del Norte de Iowa**  
**Aviso de Prácticas de Privacidad**

A partir del 23 de septiembre del 2009, NICAIO le notificará a los individuos afectados, al Departamento de Salud, al de Servicios Humanos y a los medios de comunicación, según se dé el caso, acerca de cualquier filtración de información médica protegida (PHI por sus siglas en inglés) insegura que comprometa la seguridad o privacidad de la información médica protegida. Toda filtración de la que se sospeche será investigada y se enviarán todas las notificaciones necesarias, de acuerdo a la política de la compañía.

“Filtración” significa la adquisición, acceso, uso o divulgación no autorizado de información médica protegida que comprometa la seguridad o privacidad de la información médica protegida, excepto cuando una persona no autorizada, a quien se le revele dicha información, no hubiera sido capaz de retener dicha información de manera razonable.

### **III. Sus Derechos En Cuanto a Su Información Médica Protegida**

Lo siguiente es una declaración de sus derechos con respecto a su información médica protegida, así como una descripción breve de cómo puede usted ejercer dichos derechos.

**1. Usted tiene derecho al acceso, inspección y copiado de su información médica protegida.** Usted cuenta con el derecho a tener acceso, a inspeccionar y a obtener copia de su información médica protegida, que se utilice para tomar decisiones acerca de su tratamiento, mientras que NICAIO mantenga su información médica protegida. Para tener acceso, inspeccionar y para copiar su información médica protegida, la cual pueda ser utilizada para tomar decisiones respecto a usted; usted debe enviar su solicitud por escrito al Agente de Privacidad de la Organización de Acción para la Comunidad del Norte de Iowa al PO Box 1627, Mason City, IA, 50402. Si usted solicita una copia de la información, nosotros podemos cobrarle una tarifa por costos de preparación, copiado y enviado por correo, o por algún otro material relacionado con su solicitud. Nosotros podemos denegar completa o parcialmente su solicitud para acceso, inspección y copiado de su información médica protegida bajo ciertas limitadas circunstancias. Si denegamos su solicitud, le proporcionaremos una explicación por escrito en cuanto a la razón por la cual se le negó. Usted podría tener derecho a que un profesional de la salud independiente, designado por nosotros para actuar como oficial examinador, revise la negativa. Este individuo no habrá participado en la decisión original de haber denegado su solicitud.

**2. Usted tiene derecho a solicitar una restricción de su información médica protegida.** Esto significa que usted puede solicitar a NICAIO el no utilizar o divulgar cualquier parte de su información médica protegida para propósitos de tratamiento, pagos u operaciones de tratamiento médico. Usted puede también solicitar que cualquier parte de su información médica protegida no le sea divulgada a miembros de su familia o a amigos, quienes pudieran estar involucrados en su tratamiento médico para propósitos de notificación, tal y como se describe en este Aviso sobre Prácticas de Privacidad.

**NICAIO no está obligada a convenir con su solicitud.** Si NICAIO conviene en cumplir con la solicitud, su solicitud para restringir deberá hacerse por escrito a NICAIO y deberá incluir la información que usted desea que se limite; así como si usted desea que se limite su uso, su divulgación, o ambas cosas y a quien quiere que se le aplique la restricción.

**Organización de Acción Para la Comunidad del Norte de Iowa**  
**Aviso de Prácticas de Privacidad**

**3. Usted cuenta con el derecho a recibir comunicaciones confidenciales por parte de nosotros a través de medios alternativos o en alguna ubicación alternativa.** Nosotros suministraremos aquellas solicitudes razonables. Nosotros podemos también condicionar dicho suministro al pedirle información referente a como se manejarán los pagos o al pedirle alguna dirección alternativa o algún otro método para contactarle. No le pediremos ninguna explicación en cuanto a la razón de su solicitud. Por favor haga su solicitud por escrito.

**4. Usted cuenta con el derecho a que nuestro personal modifique su información médica protegida.** Usted puede solicitar alguna modificación a su información médica protegida en algún expediente específico mientras que nosotros mantengamos dicha información. En ciertos casos, nosotros podríamos denegar su solicitud de modificación. Si le denegamos su solicitud para una modificación por completo o parcialmente, le proporcionaremos una negativa por escrito dentro de 60 días a partir de la fecha del recibo de su solicitud. Usted tiene derecho a presentarnos una declaración de inconformidad por escrito y nosotros podemos preparar una refutación a su declaración y le proporcionaremos una copia de dicha refutación. Por favor comuníquese con nuestro Agente de Privacidad si tiene preguntas acerca de cómo modificar su información.

**5. Usted cuenta con el derecho a restringir ciertas divulgaciones, basado en pagos de los que usted es directamente responsable.** Usted tiene el derecho a restringir ciertas divulgaciones de información médica protegida en su plan médico si usted ha pagado completamente, los pagos de los que usted es directamente responsable, por cuenta propia, por el servicio o tratamiento médico.

**6. Usted cuenta con el derecho a recibir una contabilidad de ciertas divulgaciones que nosotros hayamos hecho de su información médica protegida.** Este derecho se aplica a divulgaciones para propósitos distintos al de tratamiento, pagos, u operaciones de tratamiento tal y como se describen en este Aviso de Prácticas de Privacidad. Este, excluye las divulgaciones que se le hayan hecho a usted, a miembros de su familia o amigos, o para propósitos de notificación. Usted tiene el derecho a recibir información específica en referencia a divulgaciones que hayan ocurrido a partir del 14 de abril de 2003. Usted puede solicitar un periodo de tiempo más corto. El derecho a recibir dicha información se encuentra sujeto a ciertas excepciones, restricciones y limitaciones. Normalmente nosotros proporcionamos esto en un periodo de 60 días pero puede tomarnos hasta 30 días adicionales en algunas situaciones.

**7. Derecho a Quejarse.** Usted puede quejarse con nosotros y con el Secretario(a) de Salud y Servicios Humanos si usted cree que los derechos a su privacidad han sido violados por parte nuestra. Usted puede presentar una queja con nosotros; notificándole al Agente de Privacidad acerca de su queja. Nosotros no tomaremos represalias en contra suya por presentar la queja.

**Si tiene alguna pregunta acerca de este Aviso, por favor comuníquese con nuestro Agente de Privacidad al teléfono (641) 423-5044.**

**Organización de Acción Para la Comunidad del Norte de Iowa**  
**Aviso de Prácticas de Privacidad**

**8. Usted tiene derecho a obtener una copia, ya sea en papel o electrónica, de este aviso por parte nuestra.** Envíe su solicitud al Agente de Privacidad de la Organización de Acción para la Comunidad del Norte de Iowa, al PO Box 1627, Mason City, IA , 50402 o al teléfono (641) 423-5044.

**9. Derecho a Notificación de Filtración.** Usted tiene derecho a recibir una notificación por escrito cuando haya ocurrido una filtración de información médica protegida. Usted recibirá notificación a no más tardar 60 días después de que se descubra la filtración.

#### **IV. Modificaciones a Este Aviso**

NICAO se reserva el derecho de modificar este aviso en cualquier momento. Además, NICAO está obligada a modificar este Aviso tal y como sea necesario por cambios que se den en la Norma de Privacidad. Cada versión de este Aviso, tendrá una fecha en la que entra en vigor localizada en la primera página. NICAO se reserva el derecho de crear el Aviso modificado, vigente para la información médica protegida que NICAO posea al momento en que se haga la modificación, así como también para cualquier información médica protegida que NICAO pudiera recibir o crear en un futuro. NICAO publicará una copia del Aviso actual en el área de registro de las instalaciones de NICAO así como también en el sitio de internet de NICAO en el [www.nicaonline.org](http://www.nicaonline.org).

#### **V. Deberes de NICAO**

Por requerimiento de la Norma de Privacidad, NICAO está obligada a mantener la privacidad de su información médica protegida. La Norma de Privacidad le exige a NICAO proporcionarles a todos sus pacientes o clientes un aviso de sus prácticas de privacidad. Las obligaciones de NICAO para mantener su privacidad así como las situaciones y circunstancias en las que su información médica protegida puede ser usada o divulgada, se encuentran descritas en más detalle en este Aviso de sus (de NICAO) deberes legales y prácticas de privacidad. NICAO está obligada a cumplir con los términos y condiciones de este Aviso y no puede modificar este Aviso, excepto como se establece anteriormente.

**Organización de Acción Para la Comunidad del Norte de Iowa  
Aviso de Prácticas de Privacidad**

**ACUSE DE RECIBO DEL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

\*Usted no está obligado(a) a firmar este acuse de recibo\*

- He recibido o se me ha dado la oportunidad de recibir una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad del Centro de Salud Familiar de NICAIO.

---

Firma del Paciente o Representante Personal Fecha

---

Nombre del Paciente o Representante Personal

---

Descripción de la Autoridad del Representante Personal

---

For Office Use Only

We attempted to obtain written acknowledgement of receipt of our Notice of Privacy Practices, but acknowledgement could not be obtained because:

\_\_\_\_ Individual refused to sign

\_\_\_\_ Communications barriers prohibited obtaining the acknowledgement

\_\_\_\_ An emergency situation prevented us from obtaining acknowledgment

\_\_\_\_ Other (Please Specify)

---

---

---