

**MENORES DE EDAD Y PERSONAS BAJO EL CUIDADO DE UN TUTOR O GUARDIÁN**

Los menores de edad tienen todos los derechos resumidos en este aviso con respecto a la información médica relacionada con el cuidado de la salud reproductiva, salvo el aborto, casos de emergencia o cuando la ley requiere una denuncia de abuso y negligencia. En el caso del aborto, si un/a padre/madre da su consentimiento a tu aborto, ese/a padre/madre tiene todos los derechos resumidos en este aviso, incluyendo el derecho de acceso a la información médica relacionada con el aborto. Sin embargo, si tu consigues un permiso especial ("desvío judicial") que elimina la necesidad del consentimiento de tu padre/madre, tienes los mismos derechos que un adulto con respecto a la información médica relacionada con tu aborto. Si tu eres menor de edad o si estás bajo el cuidado de un tutor o guardián procurando cuidado médico que no está relacionado con la salud reproductiva, tu padre/madre, tutor o guardián podría tener el derecho de acceso a tu ficha médica y tomar ciertas decisiones en cuanto a los usos y las divulgaciones de tu información médica.

**CAMBIOS A ESTE AVISO**

Reservamos el derecho a cambiar los términos de este aviso. Reservamos el derecho de hacer efectivo el aviso revisado o cambiado para información médica que ya tenemos sobre usted como también cualquier información que recibamos en el futuro. Pondremos una copia del actual aviso en nuestras oficinas o puede verlo electrónicamente visitando nuestro sitio web. El aviso contiene la fecha de vigencia en la primera página.

**QUEJAS**

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja con nosotros o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja con nosotros, diríjase a: "El Funcionario Encargado de la Información Privada de Planned Parenthood Arizona." Toda queja deber ser sometida por escrito. No se tomarán represalias en contra suya por presentar una queja.

**OTRO USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA**

Otros usos y divulgaciones de la información médica no abarcan en este aviso o las leyes que son aplicables a nosotros se efectuarán sólo con su permiso escrito. Si usted nos da permiso para usar o divulgar su información médica, puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si usted revoca su permiso, no usaremos ni divulgaremos más su información médica por las razones abarcadas en su autorización escrita. Usted entiende que no nos es posible retirar divulgaciones ya hechas con su permiso, y que nos exigen guardar los documentos del cuidado que le brindamos.

Planned Parenthood Arizona  
5651 N. 7th St  
Phoenix, AZ 85014  
800.230.PLAN (7526)  
www.ppap.org



**AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD REFERENTES A SU INFORMACIÓN MÉDICA**

**ESTE AVISO EXPLICA CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER USADA O DIVULGADA POR PLANNED PARENTHOOD® ARIZONA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN**

**Vigente A Partir del 14 de abril del 2003**

**POR FAVOR LEA ESTE AVISO DETENIDAMENTE**

Si tiene alguna pregunta relacionada con este aviso, favor de ponerse en contacto con el Funcionario Encargado de la Información Privada de Planned Parenthood Arizona llamando al 800.230.PLAN (7626)



**NUESTRO COMPROMISO CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA**

Comprendemos que su información médica es privada como también lo es la información que está relacionada con su cuidado de salud. Tenemos el compromiso de proteger su información médica. Crearemos un reporte del cuidado y de los servicios que usted recibe de nosotros. Lo hacemos para proporcionarle el mejor cuidado y para cumplir de manera adecuada con cualquier requisito o regulación legal.

Este aviso es aplicable a todos los reportes generados o recibidos por Planned Parenthood® Arizona, tanto si nosotros documentamos la información médica, como si otro médico nos la envía. Este aviso explicará las maneras en que podemos usar o divulgar su información médica. Este aviso también describe sus derechos a la información médica que nosotros guardamos sobre usted, y describe ciertas obligaciones que tenemos en cuanto al uso y a la divulgación de su información médica.

Nuestro compromiso con respecto a su información médica está respaldado por la ley federal. Las estipulaciones de privacidad y seguridad fijadas por la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud ("HIPAA") requieren que nosotros:

- Aseguremos que la información médica que la/lo identifica se mantenga privada;
- Hagamos disponible este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas privadas con respecto a la información médica sobre usted; y
- Sigamos los términos de este aviso actualmente en vigencia

**CÓMO PODEMOS USAR O DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA**

Las siguientes categorías describen las distintas maneras en que podemos usar o divulgar información médica sobre usted. De no especificarse lo contrario, cada uno de los usos y divulgaciones podrían ejecutarse sin su permiso. Para cada categoría de uso o divulgación, explicaremos lo que significa y daremos algunos ejemplos. No se detallarán todos los usos y divulgaciones dentro de las distintas categorías. No obstante, a menos que pidamos una autorización completamente aparte, todas las maneras en que podemos usar o divulgar su información están incluidas en una de estas categorías.

**Para Tratamiento:** Podemos usar su información médica para coordinar, administrar o brindarle tratamiento o cuidado médico y servicios relacionados. Podemos divulgar su información médica a doctores, enfermeras, técnicos de laboratorio, estudiantes de medicina, voluntarios u otro personal encargado de su cuidado. Estos podrían ser empleados que trabajan en nuestras oficinas, en un hospital si la/lo internan bajo nuestra supervisión, en otra oficina médica, laboratorio, farmacia, o en las oficinas de otro proveedor de salud a quien podríamos referirla/lo para una consulta, para rayos-x, para pruebas de laboratorio, para buscar medicamentos recetados o para otro tratamiento que usted requiera. Por ejemplo, si está bajo el cuidado de un médico, podría ser necesario que el doctor sepa si usted tiene diabetes porque esta enfermedad podría demorar el proceso curativo. Podríamos entonces divulgar su información a otro médico en otro hospital u oficina que está involucrado en su cuidado.

**Para Obtener Pago Por Tratamiento:** Podemos usar y divulgar su información médica para obtener pago por sus servicios médicos. De esta manera, podemos pasarle la factura y recibir pago de usted, la compañía de seguro, una agencia estatal de Medicaid o algún tercero por el tratamiento o los servicios brindados. Por ejemplo, divulgaríamos información sobre su visita médica a su plan médico, si fuera necesario, para recibir pago de su plan o para reembolso de sus gastos. Si no, podría ser necesario divulgar su información médica a la agencia estatal de Medicaid para el reembolso de nuestros gastos relacionados con su tratamiento. En algunas circunstancias, nos veríamos obligados a divulgarle detalles de algún tratamiento futuro que usted necesite a su plan médico para obtener la aprobación de antemano o para determinar si su

**Para Funciones de Cuidado Médico:** Es posible que usemos o divulguemos su información médica para apoyar las actividades diarias relacionadas con el cuidado médico que brindamos. Estos usos y divulgaciones son necesarios para que nuestra oficina funcione de manera adecuada y para asegurarnos que nuestros pacientes reciban el mejor cuidado. Por ejemplo, podríamos usar información médica para analizar nuestros servicios y tratamiento y para evaluar el rendimiento de nuestro personal en cuanto a su cuidado. Podríamos también combinar la información médica de varios pacientes para decidir qué servicios adicionales deberíamos ofrecer, qué servicios ya no se necesitan, si ciertos tratamientos nuevos son eficaces, o para ver cómo se comparan nuestros servicios con otras agencias para darnos cuenta en que sectores debemos mejorar. Podemos quitar información que la/lo identifica a usted de este conjunto de información médica para que otros lo usen con el propósito de estudiar la entrega de asistencia médica sin aprender quienes son nuestros pacientes.

**Recordatorios de Citas:** Podemos usar y divulgar su información médica para comunicarle que tiene una cita. Por favor háganos saber si no desea ser contactada/o para hacerla/o acordar de sus citas, o si desea que usemos otro número de teléfono u otro domicilio para comunicarnos con usted para este fin.

**Recaudación de Fondos:** Podemos usar su información médica para comunicarle el propósito de solicitar fondos monetarios para nuestras operaciones sin fines de lucro. Si usted no desea ser contactada/o, por favor háganos saber si no quiere participar en esfuerzos de recaudación de fondos.

**Investigaciones.** Podrían presentarse ocasiones en que queremos usar y divulgar información médica sobre usted para propósitos de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación podría dedicarse a evaluar la eficacia de un medicamento comparado con otro. Para cualquier proyecto de investigación que use su información médica, o obtendremos una autorización suya o le pediremos a un consejo institucional de aprobación o a una comisión de privacidad que no exija una autorización en el caso particular. Una renuncia de autorización se basará sobre las garantías de una comisión de revisión que los investigadores protegerán apropiadamente su información médica.

**Requisitos de Ley.** Divulgaremos información médica sobre usted cuando leyes federales estatales o locales lo requieran.

**Para Prevenir Una Seria Amenaza Para La Salud o La Seguridad.** Podemos usar y divulgar su información médica cuando sea necesario para prevenir una seria amenaza a su salud y a su seguridad o a la de otra persona, o a la salud y seguridad pública. Cualquier revelación, sin embargo, sería sólo a alguien capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

**Miembros de las Fuerzas Armadas y Veteranos.** Si usted es miembro de las Fuerzas Armadas o si se ha separado o ha sido dada/o de baja del ejército podemos divulgar su información médica según requieren las autoridades de jefatura militar o el Departamento de Asuntos de Veteranos, cuando sea necesario. También podemos divulgar información médica de personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras correspondientes.

**Compensación Para Trabajadores.** Podemos divulgar su información médica para cumplir con las leyes de compensación al trabajador o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios para heridas, enfermedades o accidentes relacionados con el trabajo.

**Riesgos de Salud Pública.** Podemos divulgar su información médica para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:

- Prevenir o controlar enfermedades, daños o incapacidad;
- Informar sobre nacimientos y muertes;
- Denunciar el abuso o la negligencia infantil;
- Informar sobre reacciones adversas a medicamentos o problemas con productos;
- Avisarle a la gente sobre el retiro del mercado de productos que pueden estar usando;
- Notificar a una persona que podría haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa o que podría estar en riesgo de contraer o transmitir una enfermedad o un padecimiento.
- Notificar a las autoridades del gobierno si sospechamos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solamente haremos esta revelación si usted está de acuerdo o cuando la ley lo requiera o lo autorice.

**Actividades de Supervisión de la Salud.** Podemos divulgar información médica a una agencia gubernamental de supervisión de salud para actividades autorizadas por ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones, y los otorgamientos de licencias para ejercer. Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle el sistema de salud, programas gubernamentales, y la conformidad con las leyes de derechos civiles.

**Pleitos y Disputas.** Si usted está envuelta/o en un pleito o en una disputa, podemos divulgar su información médica en respuesta a un orden de la corte o de un tribunal administrativo. También podemos divulgar su información en respuesta a una citación, solicitud para descubrimiento de prueba, u otro proceso legítimo legal por otra persona envuelta en la disputa, pero sólo después de que se haya intentado informarle sobre el pedido y usted haya tenido tiempo para obtener una orden protegiendo la información solicitada.

**Aplicación de la Ley.** Podemos facilitar información médica si nos lo pide un policía:

- En respuesta a una orden de la corte, citación, mandamiento judicial, orden de comparecencia o proceso similar
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo principal, o desaparecido;
- Si usted ha sido víctima de un crimen y nosotros no podemos obtener su consentimiento;
- En el caso de una muerte que creemos ser el resultado de una conducta criminal;
- En el caso de conducta criminal en nuestras oficinas; y
- En casos de circunstancias de emergencia para denunciar un crimen; el lugar donde ocurrió el crimen o el paradero de las víctimas; o la identidad, descripción, o el paradero de la persona que cometió el crimen.

Tales divulgaciones de información se harán sólo después de que se haya intentado informarle sobre el pedido y usted haya tenido tiempo para obtener una orden protegiendo la información solicitada.

**Médicos Forenses, Examinadores de Salud y Directores de Funeraria.** Podemos divulgar información médica a un médico forense o a un examinador de la salud. Esto podría ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de una muerte. También podemos divulgar información médica de pacientes a directores de funeraria cuando es necesario, para que ellos cumplan con sus obligaciones.

**Personas Encarceladas.** Si usted está encarcelada/o en un centro penitenciario o bajo la custodia de la policía, podemos divulgar su información médica al centro penitenciario o a la policía. Esta divulgación sería necesaria: (1) para que el centro le proporcione asistencia médica; (2) para proteger su salud y su seguridad o la salud y seguridad de otros; o (3) para la seguridad del centro penitenciario.

#### **SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA**

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que mantenemos sobre usted:

**El Derecho a Ver y Obtener Copias:** Usted tiene ciertos derechos de ver/inspeccionar y copiar información médica que puede ser usada para tomar una decisión sobre su cuidado. Generalmente, esto incluye informes de salud y facturas médicas. Esto no incluye notas de psicoterapia.

Para ver y copiar información médica que puede ser usada para tomar decisiones sobre su salud, debe someter una petición por escrito usando un formulario que nosotros le daremos al: "Funcionario Encargado de la Información Privada de Planned Parenthood Arizona." Si usted requiere una copia de su información médica, podríamos cobrarle para los costos de localizar, copiar, enviar o por otros materiales y servicios relacionados con su pedido.

Podríamos negar su pedido de ver y copiar en ciertas circunstancias muy limitadas. Si le es negado acceso a su información médica, puede, in ciertas circunstancias pedir que la denegación sea reevaluada. Otro profesional de la salud que tiene licencia elegido/a por nuestra oficina reevaluará su pedido y la denegación. La persona encargada de la reevaluación no será la persona que denegó su pedido inicial. Cumpliremos con el resultado de la reevaluación.

**Derecho a Solicitar Modificaciones.** Si usted cree que la información que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede pedir que se hagan cambios o modificaciones en la información. Tiene el derecho a solicitar modificaciones siempre y cuando nosotros mantengamos esa información. Para solicitar modificaciones o cambios, su pedido debe ser por escrito usando un formulario que nosotros le daremos y presentado a: "El Funcionario Encargado de la Información Privada de Planned Parenthood Arizona."

Podríamos negar su pedido de hacer modificaciones si usted no usa el formulario suministrado por nosotros y si usted no incluye un motivo que apoye su pedido. Es más, podríamos negar su pedido si usted solicita cambios o modificaciones de información que:

- No fue creada por nosotros, a menos que la persona o la entidad que creó la información ya no esté disponible para efectuar el cambio o la modificación;
- No forma parte de la información médica mantenida por o para

esta agencia/oficina;

- No forma parte de la información que usted sería permitida ver y copiar; o
- Es exacta y completa.

Cualquier cambio o modificación que le hagamos a su información médica será divulgada a aquellos con quienes divulgamos información, según previamente especificado.

**El Derecho a Obtener Un Listado de las Revelaciones Hechas Por Nosotros.** Usted tiene el derecho a pedir un listado de las divulgaciones que hemos hecho de su información médica, salvo los usos y las divulgaciones por tratamiento, pago, y para las funciones de cuidado médico, previamente descritas.

Para pedir un listado de las revelaciones, usted debe someter su petición por escrito usando un formulario que nosotros le daremos. Su pedido debe fijar un período de tiempo que no pase los seis años y no podrá incluir fechas antes del 14 de abril del 2003 [fecha que hay que cumplir con las normas de privacidad]. El primer listado de revelaciones que usted pida dentro de un período de 12 meses, será gratis. Para listados adicionales, podemos cobrarle por los costos envueltos en el proporcionamiento de estos. Le avisaremos acerca de los costos envueltos y usted podrá decidir si quiere retirar o modificar su pedido antes de incurrir en el gasto. Le enviaremos un listado de las divulgaciones en papel dentro de los 30 días después de su pedido, o le haremos saber si no nos es posible enviarle el listado dentro del tiempo prometido y para qué fecha podemos enviárselo; pero esta fecha no deberá exceder un total de 60 días desde la fecha que usted hizo el pedido.

**El Derecho a Solicitar Restricciones.** Tiene el derecho a solicitar restricciones o limitaciones a su información médica que usamos o divulgamos para cuestiones de tratamiento, pago o para funciones de cuidado médico. También tiene el derecho a pedir que se limite en parte la información médica que le divulgamos a alguien que está a cargo de su cuidado o que está a cargo del pago de su cuidado. Por ejemplo, podría pedir que el acceso a su información médica le sea negado a un miembro de nuestro personal que usted conoce personalmente.

**Tratemos de cumplir con sus pedidos para las restricciones, no estamos obligados a hacerlo** si no es factible para nosotros para asegurar nuestra conformidad con la ley o si creemos que tendrá un impacto negativo en el cuidado que le podemos suministrar. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su pedido a menos que necesitemos la información para proporcionarle tratamiento de emergencia. Para solicitar una restricción, debe hacer su pedido usando un formulario que nosotros le daremos. Debe incluir en su pedido qué información desea limitar y a quién desea que sea aplicable la restricción.

**Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales.** Tiene el derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos de salud de cierta manera o que enviemos correspondencia a cierto lugar. Por ejemplo, puede pedir que solamente nos comuniquemos con usted al trabajo o por correo a un apartado postal. Durante nuestro proceso inicial, le preguntaremos de qué manera desea recibir información sobre su salud y su cuidado, y si tiene instrucciones para cómo mandarle noticias de su información médica. Honraremos solicitudes razonables cuando sea posible.

**Derecho a Obtener Una Copia de Este Aviso.** Usted tiene el derecho a obtener una copia de este aviso en papel en cualquier momento que lo solicite. También puede obtener una copia de este aviso visitando nuestro sitio web: [www.ppcna.org](http://www.ppcna.org)