

AVISO DE LAS PRÁCTICAS DE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN SOBRE LA SALUD

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN DE SU SALUD
PUEDE SER USADA O DIVULGADA POR PLANNED PARENTHOOD
MAR MONTE (PPMM) Y CÓMO ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN**

FECHA DE VIGENCIA DE ESTE AVISO: 1RO DE ENERO DE 2010

POR FAVOR LEA ESTE AVISO CUIDADOSAMENTE

Si tiene cualquier pregunta sobre algo que lea en este aviso, por favor comuníquese con el Jefe de Confidencialidad (Privacy Officer) de PPMM llamando al 408.795.3747.

NUESTRA PROMESA CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD

Comprendemos que la información sobre usted y el cuidado de su salud es personal. Nos hemos comprometido a proteger su información de salud. Crearemos un informe del cuidado y de los servicios que usted recibe de nosotros. Lo hacemos para proporcionarle cuidados de calidad y para acatar cualquier requisito legal o regulatorio.

Este Aviso corresponde a todos los registros de información sobre la salud creados o recibidos por PPMM, sin importar si nosotros hemos documentado la información sobre la salud o si otro doctor nos la envió. Este Aviso le explica las maneras en que podemos usar o divulgar información de salud sobre usted. Este Aviso también describe sus derechos a la información de salud que mantenemos sobre usted y describe ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y divulgación de su información de salud.

Nuestra promesa con respecto a la información sobre su salud está respaldada por las leyes federales. Las leyes estatales y las condiciones de confidencialidad y seguridad de la Ley de transferibilidad y responsabilidad del seguro de salud (Health Insurance Portability and Accountability Act) o “HIPAA” nos requieren:

- Asegurarnos de que la información de salud que lo/la identifique se mantenga privada;
- Hacer disponible este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de confidencialidad con respecto a la información de salud sobre usted; y
- Seguir los términos del aviso que está actualmente en vigencia.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN SOBRE LA SALUD

Las categorías siguientes describirán maneras diferentes en que podemos usar o divulgar información sobre su salud. A menos que se indique lo contrario, cada uno de estos usos y divulgaciones se pueden realizar sin su permiso. Por cada categoría de uso o divulgación, explicaremos lo que queremos decir y daremos algunos ejemplos. No se enumerará cada uso o divulgación correspondiente a cada categoría en particular. Sin embargo, a menos que pidamos una autorización separada, todas las maneras en que se nos permite usar y divulgar la información estarán incluidas dentro de una de las categorías.

Para tratamiento: Es posible que usemos información de salud sobre usted para proporcionarle tratamiento y servicios de cuidados de la salud. Es posible que divulguemos información de salud sobre usted a doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes de salud, voluntarios u otro personal que esté involucrado en cuidarle. Es posible que estos profesionales trabajen en nuestros consultorios, en un hospital si usted está hospitalizado/a bajo nuestra supervisión o en el consultorio de otro doctor, laboratorio, farmacia u otro proveedor de cuidados de la salud al cual tal vez le refiramos para una

consulta, para hacer radiografías (rayos x), realizar pruebas de laboratorio, llenar recetas u otros propósitos de tratamiento. Por ejemplo, un doctor que lo esté tratando tal vez necesite saber si tiene diabetes debido a que la diabetes tal vez atrase el proceso de curación. Es posible que proporcionemos esa información a un médico que lo esté tratando en otra institución.

Para pagos: Es posible que usemos y divulguemos información de salud sobre usted para que el tratamiento y los servicios que reciba de nosotros puedan ser facturados a usted y el pago recibido de usted, una compañía de seguro, una agencia estatal de MediCal y/o Medicaid o un tercero. Por ejemplo, es posible que necesitemos dar a su plan de seguro de salud información sobre su visita al consultorio para que su plan de salud nos pague o le reembolse a usted por la visita. Alternativamente, es posible que necesitemos dar la información de salud sobre usted a la agencia estatal de MediCal y/o Medicaid para que nos reembolsen por proporcionarle servicios. En algunos casos, es posible que necesitemos informar a su plan de salud sobre un tratamiento que va a recibir para obtener aprobación por anticipado o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento.

Para las operaciones de Cuidados de la salud: Es posible que usemos y divulguemos información de salud sobre usted para las operaciones de nuestra práctica de cuidados de la salud. Estos usos y divulgaciones son necesarios para manejar nuestra práctica y asegurar que todos nuestros pacientes reciban cuidados de calidad. Por ejemplo, es posible que usemos información sobre la salud para revisar nuestro tratamiento y servicios, y para evaluar el desempeño de nuestro personal en sus cuidados. También es posible que combinemos información de salud sobre muchos pacientes para decidir cuáles servicios adicionales deberíamos ofrecer, cuáles servicios no se necesitan, si ciertos tratamientos nuevos son eficaces o para comparar nuestro desempeño con el de otros proveedores y para ver dónde podemos hacer mejoras. Es posible que quitemos información que lo identifica de este conjunto de información de salud para que otros lo puedan usar para estudiar la entrega de cuidados de la salud sin conocer la identidad de nuestros pacientes específicos.

Recordatorios de las citas: Es posible que usemos y divulguemos información de salud para comunicarnos con usted como un recordatorio de que tiene una cita. Haga el favor de avisarnos si no desea que nos comuniquemos con usted con respecto a su cita o si desea que usemos un número de teléfono o dirección diferentes para comunicarnos con usted para este propósito.

Investigación: Es posible que haya situaciones donde queramos usar y divulgar información de salud sobre usted para propósitos de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede involucrar la comparación de la eficacia de un medicamento frente a otro. Para cualquier proyecto de investigación que use su información de salud, nosotros obtendremos su autorización o pediremos a una Junta de Revisión Institucional o Junta de Confidencialidad (Institutional Review o Privacy Board) que suspenda el requisito de obtener autorización. Una suspensión de autorización estará basada en la garantía adecuada por parte de una junta de revisión que indique que los investigadores protegerán adecuadamente su información de salud.

Según lo requiere la ley: Divulgaremos información de salud sobre usted cuando la ley federal, estatal o local lo requiera.

Para evitar una amenaza grave a la salud o seguridad: Es posible que divulguemos información de salud sobre usted cuando sea necesario para prevenir o disminuir una amenaza grave a su salud y seguridad, o a la salud y seguridad del público u otra persona. Sin embargo, cualquier divulgación solamente sería a alguien que pudiera ayudar a evitar la amenaza.

Militares y veteranos: Si es un miembro de las fuerzas armadas o está separado y/o descargado de los servicios militares, es posible que divulguemos información de salud sobre usted según lo requieran las autoridades de mando militar o el Departamento de Asuntos de Veteranos (Department of Veterans Affairs) según corresponda. También es posible que divulguemos información sobre el personal militar extranjero a las autoridades apropiadas de las fuerzas armadas extranjeras.

Compensación a los trabajadores: Es posible que divulguemos información de salud sobre usted para la compensación a los trabajadores o programas parecidos. Estos programas proporcionan beneficios para lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Riesgos a la salud pública: Es posible que divulguemos información de salud sobre usted para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:

- Evitar o controlar enfermedad, lesión o discapacidad;
- Informar sobre nacimientos y muertes;
- Informar sobre el abuso o descuido infantil;
- Informar sobre reacciones a los medicamentos o problemas con ciertos productos;
- Avisar a las personas de los retiros del mercado de productos que tal vez estén usando;
- Avisar a una persona que tal vez haya sido expuesta a una enfermedad o que tal vez esté a riesgo de contraer o difundir una enfermedad o condición médica;
- Avisar a la autoridad gubernamental apropiada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, descuido o violencia doméstica. Solamente haremos esta divulgación cuando se requiera o autorice por ley.

Actividades de supervisión de la salud: Es posible que divulguemos información de salud a una agencia de supervisión de la salud para las actividades autorizadas por ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditoría, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno monitoree el sistema de cuidados de la salud, los programas gubernamentales y el acatamiento con las leyes de los derechos civiles.

Pleitos y disputas: Si está involucrado en un pleito o una disputa, es posible que divulguemos información de salud sobre usted como respuesta a una orden otorgada por un tribunal o un tribunal administrativo. También es posible que divulguemos información de salud sobre usted como respuesta a una citación, petición de descubrimiento u otro proceso legal por otra persona que esté involucrada en la disputa, pero solamente después de que se hayan hecho esfuerzos para informarle sobre la petición y usted tenga tiempo para obtener una orden para proteger la información pedida.

Ejecución de la ley: Es posible que divulguemos información de salud si un oficial policial nos pide hacerlo:

- Para responder a una orden del tribunal, citación, orden judicial, comparendo o proceso similar;
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;
- Si usted es víctima de un crimen y no podemos obtener su consentimiento;
- Con respecto a una muerte que creemos puede ser el resultado de conducta criminal;
- En caso de conducta criminal en nuestro local;
- En circunstancias de emergencia para informar sobre un crimen; la ubicación o las víctimas del crimen; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.

Dichas divulgaciones de información se harán solamente después de que se hayan hecho esfuerzos para informarle sobre la petición y usted tenga tiempo para obtener una orden para proteger la información pedida.

Pesquisadores, examinadores de salud y directores funerarios: Es posible que divulguemos información de salud a un pesquisador o examinador médico. Por ejemplo, es posible que esto sea necesario para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de muerte. También es posible que divulguemos información de la salud sobre pacientes a los directores funerarios según sea necesario para realizar sus tareas.

Presos: Si usted está preso en una institución correccional o está bajo la custodia de un oficial policial, es posible que divulguemos información de salud sobre usted a la institución correccional o al oficial policial. Esta divulgación sería necesaria: (1) para que la institución le proporcione cuidados de la salud; (2) para proteger su salud y seguridad, o la salud y seguridad de otras personas; o (3) para la seguridad de la institución correccional.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD

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

Derecho a inspeccionar y copiar: Usted tiene ciertos derechos a inspeccionar y copiar la información de salud que es posible que se use para tomar decisiones sobre sus cuidados. Generalmente, esto incluye informes sobre la salud y facturación. Esto no incluye las notas de psicoterapia.

Para inspeccionar y copiar la información de salud que tal vez se use para tomar decisiones sobre usted, debe presentar su solicitud por escrito en un formulario proporcionado por nosotros a: El Administrador del centro de salud de PPMM donde recibió los servicios de salud. Si pide una copia de su información de salud, es posible que le cobremos una cuota para afrontar los costos de ubicación, copiado, envío por correo u otras provisiones y servicios relacionados con su petición.

En California un proveedor debe permitir que un paciente revise su información de salud dentro de los cinco días laborales de recibir una petición (Código de Seguridad y Salud de California – 123110 (a) [Cal Health Safety Code]). Si un paciente pide una copia de esta información, el proveedor debe suministrar una copia dentro de los 15 días de recibir la petición (Código de Seguridad de Salud de California - 123110 (b) [Cal. Health & Safety Code]). Los Centros de Salud de PPMM en California y Nevada cumplen con este requisito estatal.

Es posible que neguemos su petición para inspeccionar y copiar informes en circunstancias muy limitadas. Si le niegan acceso a información de salud, en ciertas circunstancias usted puede pedir que se revise esa negación. Otro profesional licenciado de cuidados de la salud seleccionado por nuestra práctica revisará su petición y la negación. La persona que realiza la revisión no será la persona que le negó su petición inicial. Cumpliremos con el resultado de la revisión.

Derecho de corregir: Si piensa que la información de salud que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que corrijamos la información. Usted tiene el derecho a pedir una corrección durante todo el tiempo que mantengamos la información. Para pedir una corrección, debe hacer su petición por escrito en un formulario proporcionado por nosotros y entregado a: “The Medical Director of Planned Parenthood Mar Monte” (Director Médico de Planned Parenthood Mar Monte).

Es posible que neguemos su petición para una corrección si no es el formulario proporcionado por nosotros y no incluye una razón por la cual debamos apoyar la petición. Además, es posible que neguemos su petición si nos pide corregir información que:

- No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no está disponible para hacer la corrección;
- No forma parte de la información de salud mantenida por o para nuestra práctica;
- No forma parte de la información que le permitirían inspeccionar y copiar; o
- Es correcta y completa.

Cualquier corrección que hagamos a su información de salud será divulgada a aquellos con quienes divulgamos información según se ha especificado previamente.

Derecho a la notificación de las divulgaciones: Usted tiene el derecho a pedir una lista (notificación) de cualquier divulgación de su información de salud que hayamos hecho, excepto para usos y divulgaciones de tratamiento, pago y operaciones de cuidados de la salud, según se ha descrito previamente.

Para pedir esta lista de divulgaciones, debe presentar su petición en un formulario que nosotros le proporcionaremos. Su petición debe indicar un período de tiempo que no sea mayor que seis años y que no incluya fechas anteriores al 14 de abril de 2003. **[La fecha de vigencia del Reglamento de Confidencialidad (Privacy Regulation).]** La primera lista de divulgaciones que pida dentro de un período de 12 meses será gratuita. Para obtener listas adicionales, es posible que le cobremos por los costos de proporcionar la lista. Le avisaremos del costo involucrado y usted puede escoger retirar o modificar su petición en ese momento, antes de incurrir en los costos. Le enviaremos por correo una lista de divulgaciones impresa en papel dentro de los 30 días de su petición, o le notificaremos que no

podemos proporcionar la lista dentro de ese período de tiempo y la fecha en la cual podremos proporcionar dicha lista; pero esta fecha no debería exceder un total de 60 días desde la fecha en que hizo la petición.

Derecho de pedir restricciones: Usted tiene el derecho a pedir una restricción o limitación de la información de la salud que usamos o divulgamos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de cuidados de la salud. Usted también tiene el derecho de pedir un límite en la información de salud que divulgamos sobre usted a alguien que está involucrado en su cuidado o en el pago para su cuidado. Por ejemplo, podría pedir que se niegue el acceso a su información de salud a un miembro en particular de nuestro plantel laboral quien sea conocido de usted personalmente.

Si bien trataremos de cumplir con su petición de restricciones, no se nos requiere hacerlo si no nos resulta posible para asegurar nuestro cumplimiento con la ley o si pensamos que tendrá un impacto negativo sobre el cuidado que podemos proporcionarle. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su petición a menos que se necesite la información para proporcionarle tratamiento de emergencia. Para pedir una restricción, debe hacer su petición en un formulario que le entregaremos. En su petición, debe decirnos qué información quiere limitar y a quién quiere que correspondan los límites.

Derecho de pedir comunicaciones confidenciales: Usted tiene el derecho de pedir que nos comuniquemos con usted con respecto a los asuntos de la salud de cierta manera o en cierta ubicación. Por ejemplo, puede pedir que solamente nos pongamos en contacto con usted en el trabajo o por correo en un apartado postal. Durante nuestro proceso de inscripción, le preguntaremos cómo desea recibir las comunicaciones sobre sus cuidados de la salud o cualquier otra indicación sobre avisarle con respecto a su información de salud. Intentaremos satisfacer todas las peticiones razonables.

Derecho a una copia impresa en papel de este aviso: Usted tiene el derecho a obtener una copia impresa en papel de este Aviso en cualquier momento al pedirlo. También puede obtener una copia de este Aviso en nuestro sitio web: www.ppmarmonte.org.

Derecho a recibir aviso de un incumplimiento: En California, se requiere que PPM (Sección 1204, 1250, 1725, 1745 del Código de salud y seguridad [Health and Safety Code Section 1204, 1250, 1725, 1745]) informe sobre cualquier acceso a, uso o divulgación ilegal o no autorizada de su información médica al Departamento de Salud Pública (Department of Public Health) a más tardar 5 días laborales después de nuestra detección del acceso, uso o divulgación ilegal o no autorizados.

Según la ley federal, se requiere que le notifiquemos por correo de primera clase o por correo electrónico (si ha indicado una preferencia para recibir información por correo electrónico) de cualquier incumplimiento de Información de salud protegida no asegurada (Unsecured Protected Health Information) tan pronto como sea posible, pero en cualquier caso, a más tardar 60 días después del descubrimiento del incumplimiento. La “información de salud protegida no asegurada” es información que no está asegurada por medio del uso de una tecnología o metodología identificada por el Secretario del Departamento de servicios de salud y humanos de EE.UU. (U.S. Department of Health and Human Services) para transformar la Información de salud protegida en no utilizable, ilegible e indescifrable para los usuarios no autorizados. Se requiere que el aviso incluya la información siguiente:

- Una descripción breve del incumplimiento, incluyendo la fecha del incumplimiento y la fecha de su descubrimiento, si se conoce;
- Una descripción del tipo de Información de salud protegida no asegurada involucrada en el incumplimiento;
- Pasos que debe tomar para protegerse del daño potencial que surge del incumplimiento;
- Una descripción breve de las acciones que estamos tomando para investigar el incumplimiento, mitigar las pérdidas y proteger contra incumplimientos adicionales;
- Información de contacto, incluyendo un número de teléfono, dirección de correo electrónico, sitio web o dirección de correo postal para permitirle hacer preguntas u obtener información adicional.

En el caso de que el incumplimiento involucre a 10 o más pacientes cuya información de contacto es insuficiente o anticuada publicaremos un aviso del incumplimiento en la página principal de nuestro sitio Web o en un medio impreso o de difusión importante. Si el incumplimiento involucra a más de 500 pacientes en un estado o en una jurisdicción, enviaremos avisos a los distribuidores de medios más renombrados. Si el incumplimiento involucra a más de 500 pacientes, se nos requiere avisar al Secretario del Departamento de Servicios de Salud y Humanos de EE.UU. También se nos requiere presentar un informe anual al Secretario de un incumplimiento que involucró a menos de 500 pacientes durante el año y mantendremos un registro escrito de los incumplimientos que involucran a menos de 500 pacientes.

NIÑOS MENORES DE EDAD Y PERSONAS CON TUTORES

PPMM cumple con las Leyes de Consentimiento de Menores de Edad en su entrega de servicios, tanto en California como en Nevada. A menos que corresponda una excepción específica, un tutor o padre de un menor de edad deben consentir al cuidado médico. Las excepciones incluyen las que se describen a continuación, que están relacionadas específicamente a la esfera de servicios de PPMM.

- Un menor de cualquier edad puede consentir al cuidado médico relacionado con la prevención o el tratamiento del embarazo, con excepción de la esterilización (Código Familiar de CA 6925 [CA Family Code 6925]). No se permite que el proveedor de cuidados de la salud avise al padre y/o madre o tutor legal (Código de Salud y Seguridad de CA 123110 (a) y 123115 (a) [CA Health & Safety Code 123110 (a) y 123115 (a)]).
- Un menor de edad de cualquier edad puede recibir métodos anticonceptivos sin obtener el consentimiento de los padres (Código Familiar de CA 6925). No se permite que el proveedor de cuidados de la salud avise al padre y/o madre o tutor legal (Código de Salud y Seguridad de CA 123110 (a) y 123115 (a) [CA Health & Safety Code 123110 (a) y 123115 (a)]).
- Un menor de cualquier edad puede consentir a un aborto médico sin consentimiento de los padres y sin permiso del tribunal (Academia Americana de Pediatría contra Lungren 16 CA 4to (1997) [American Academy of Pediatrics v Lungren 16 CA 4th (1997)]). No se permite al proveedor de cuidados de la salud informar al padre ni al tutor legal. (Código de Salud y Seguridad de California 123110 (a) y 123115 (a) [Cal. Health & Safety Code])
- Un menor de cualquier edad que tenga una condición médica o lesión que se considera una emergencia pero cuyo padre o tutor no está disponible para dar su consentimiento tiene el derecho de dar su consentimiento para recibir los servicios médicos (Código Comercial y Profesional de CA 2397 [(CA Business and Professions Code 2397)]. El proveedor de cuidados de la salud debe informar a los padres o al tutor del menor de edad.
- Un menor de 12 años de edad y mayor es competente para dar el consentimiento escrito para hacerse una prueba para el VIH. (Código de Salud y Seguridad de CA 121020 [(CA Health & Safety Code 121020)]. No se permite que el proveedor de cuidados de la salud avise al padre y/o madre o tutor legal (Código de Salud y Seguridad de CA 123110 (a) y 123115 (a) [CA Health & Safety Code 123110 (a) y 123115 (a)]).
- Un menor de 12 años de edad y mayor puede consentir al diagnóstico y/o tratamiento para las enfermedades comunicables infecciosas y contagiosas y para las enfermedades transmitidas sexualmente. (Código Familiar de CA 6926 [(CA Family Code 6926)]. No se permite al proveedor de cuidados de la salud informar al padre ni al tutor legal sin el consentimiento del menor de edad.

CAMBIOS A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso. Nos reservamos el derecho a poner en vigor el Aviso revisado o cambiado con respecto a información de salud que ya tenemos sobre usted así como de aquella que cambiemos o recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del Aviso actual en nuestro local y en nuestro sitio web. El Aviso contiene la fecha de vigencia en la primera página.

QUEJAS

Si piensa que sus derechos de confidencialidad han sido violados, puede presentar una queja con nosotros o con el Secretario del Departamento de Servicios de Salud y Humanos (Secretary of the Department of Health and Human Services). Para presentar una queja con nosotros, comuníquese con: (Jefe de Confidencialidad en Planned Parenthood Mar Monte (“The Privacy Official at Planned Parenthood Mar Monte”). Todas las quejas deben ser presentadas por escrito. No será penalizado por presentar una queja.

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN DE SALUD

Otros usos y divulgaciones de la información de salud no cubiertos por este Aviso ni por las leyes que nos corresponden se harán solamente con su permiso escrito. Si nos proporciona permiso para usar o divulgar información de salud sobre usted, podrá revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su permiso, ya no usaremos ni divulgaremos información de salud sobre usted debido a las razones cubiertas por su autorización escrita. Usted comprende que no podemos exigir la devolución de ninguna divulgación que ya hayamos hecho con su permiso y que la ley nos requiere retener los informes del cuidado que le hemos proporcionado.