

## **AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD RELACIONADAS CON INFORMACIÓN DE SALUD**

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON SU SALUD  
PUEDE SER USADA O DIVULGADA POR LAS OFICINAS DE PLANNED PARENTHOOD  
MARYLAND, Y CÓMO PUEDE USTED TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN**

**POR FAVOR, LEA ESTE AVISO DETENIDAMENTE ENTRADA  
EN VIGENCIA DE ESTE AVISO: 22 DE OCTUBRE DE 2009**

Si tiene alguna pregunta acerca de este aviso, por favor, comuníquese con el funcionario encargado de los asuntos de privacidad en Planned Parenthood of Maryland al 410-576-1400.

### **NUESTRO COMPROMISO CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD**

Estamos conscientes de que la información relacionada con su salud y la atención médica que usted recibe es personal. Asimismo, estamos comprometidos a proteger dicha información. Nosotros mantendremos un expediente de la atención médica y los servicios que usted reciba de nosotros. Esto lo hacemos con la finalidad de ofrecerle una atención de calidad y cumplir con las normas legales o reguladoras existentes. Este aviso se aplica a todos los expedientes generados o recibidos por Planned Parenthood of Maryland, ya sea que la información haya sido documentada por nosotros o enviada a nosotros por algún otro médico. Este aviso describe las diferentes maneras en que nosotros podemos usar o divulgar información sobre su salud. También le informa acerca de su derecho a obtener la información que nosotros tenemos sobre su salud, y describe, además, algunas de nuestras obligaciones con respecto al uso o divulgación de esta información sobre su salud. Nuestro compromiso con respecto a la información sobre su salud está respaldado por las leyes federales. Las disposiciones relacionadas con la privacidad y la seguridad establecidas en la Ley de Portabilidad y Contabilidad de los Seguros de Salud (Health Insurance Portability and Accountability Act -“HIPAA”) exigen que:

- Nos aseguremos de que se respete la privacidad de la información de salud que lo/la identifica;
- Pongamos a su disposición este aviso sobre nuestros deberes legales y las medidas de privacidad relacionadas con la información sobre su salud, y
- Cumplamos con los términos del aviso que está vigente actualmente.

### **CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN RELACIONADA CON SU SALUD**

Las siguientes categorías describen las diferentes maneras en que podemos usar o divulgar información acerca de su salud. A menos que se señale lo contrario, el uso o divulgación mencionado podrá realizarse sin su consentimiento. Para cada categoría de uso o divulgación, explicaremos a lo que se refiere y daremos algunos ejemplos. No se mencionarán todos los tipos de uso o divulgación de cada categoría. Sin embargo, a no ser que solicitemos una autorización por separado, todas las maneras en que se nos permite usar o divulgar la información caerán en alguna de las categorías.

**Para tratamiento:** Podemos usar información sobre su salud para brindarle tratamiento y servicios médicos. Podemos divulgar información sobre su salud a doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes de salud, voluntarios y cualquier otro tipo de personal que esté involucrado en el cuidado de su salud. Puede que estas personas trabajen en nuestras oficinas, en un hospital en caso de que usted se encuentre hospitalizado/a bajo supervisión médica, o en el consultorio de algún otro doctor, un laboratorio, una farmacia o un médico al que lo/la refiramos para consulta o para sacarse radiografías, hacerse exámenes de laboratorio, que le despachen recetas o para cualquier otro propósito relacionado con el tratamiento. Por ejemplo, es posible que un médico que lo/la esté tratando necesite saber si usted padece diabetes porque la diabetes puede demorar el proceso de curación.. Nosotros podemos facilitar dicha información al médico que lo/la esté tratando en otra institución.

**Para pagos:** Podemos usar y divulgar información sobre su salud de manera tal, que el costo del tratamiento y los servicios que usted reciba de nosotros pueda enviársele y cobrárselo a usted, a una compañía aseguradora, a alguna agencia estatal de Medicaid o a terceros. Por ejemplo, es posible que necesitemos facilitar información de su plan de seguro médico que esté relacionada con su visita, para que su plan de salud nos pague o le reembolse a usted el costo de la consulta. También es posible que necesitemos facilitar información sobre su salud a la agencia estatal de Medicaid, a fin de que nos reembolse el costo de los servicios que le hemos brindado a usted. En algunos casos, puede que sea necesario informar a su plan de salud acerca del

tratamiento al que se va a someter para obtener aprobación previa o para determinar si el plan cubre dicho tratamiento.

**Para operaciones relacionadas con atención médica:** Podemos usar y divulgar información sobre su salud para fines de nuestra práctica de atención médica. Estos tipos de uso y divulgación de información son necesarios para poder brindar atención médica y asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciban una atención de primera. Por ejemplo, podemos usar información sobre su salud para revisar nuestros tratamientos y servicios, y para evaluar el desempeño de nuestro personal al brindarle a usted atención médica. También podemos combinar información sobre la salud de muchos pacientes para decidir qué otros servicios debemos ofrecer, qué servicios no son necesarios, si ciertos tratamientos son efectivos o no, o para comparar nuestro desempeño con el de otros y ver qué áreas necesitamos mejorar. De este tipo de información podemos extraer aquella que identifica al paciente, de manera que otras personas puedan utilizarla para el estudio de los servicios de atención médica sin que se enteren de quiénes son específicamente nuestros pacientes.

**Para recordar citas:** Podemos usar y divulgar información sobre su salud para comunicarnos con usted para recordarle que tiene una cita. Por favor, háganos saber si no desea que nos comuniquemos con usted con relación a su cita, o si desea que usemos otro número de teléfono o dirección para comunicarnos con usted con este propósito.

**Para actividades de recaudación de fondos:** Podemos usar información sobre su salud para comunicarnos con usted en un esfuerzo por recaudar fondos para nuestras operaciones sin fines de lucro. Por favor, háganos saber si no desea que lo/la contactemos para tales fines.

**Para investigaciones.** Es posible que se den situaciones en que queramos usar y divulgar información sobre su salud para fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede que involucre comparar la eficacia de un medicamento con la de otro. En caso de que algún proyecto de investigación utilice información sobre su salud, nosotros le pediremos a usted que nos autorice para utilizar dicha información, o solicitaremos a una Junta de Privacidad o Revisión Institucional que nos exima del requisito de obtener su autorización. Esta medida se fundamentaría en la garantía que ha de otorgar la junta revisora de que los investigadores protegerán debidamente la información sobre su salud.

**Según lo exija la ley.** Divulgaremos información sobre su salud cuando nos lo exija una ley local, estatal o federal.

**Para prevenir una seria amenaza contra la salud o la seguridad.** Podemos usar y divulgar información sobre su salud cuando sea necesario para prevenir una seria amenaza contra su salud y su seguridad, o la salud y la seguridad pública o de otra persona. Sin embargo, la información se dará exclusivamente a una persona que esté en capacidad de prevenir dicha amenaza.

**Militares y veteranos.** Si usted es miembro de las fuerzas armadas o ha sido separado/a o relevado/a del servicio militar, podemos divulgar información sobre su salud según lo requieran las autoridades militares del Departamento de Asuntos de Veteranos, cuando sea aplicable. También podemos divulgar información acerca de personal militar extranjero a las respectivas autoridades militares extranjeras.

**Compensación laboral.** Podemos divulgar información sobre su salud para propósitos de compensación laboral o programas similares. Estos programas brindan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

**Riesgos de salud pública.** Podemos divulgar información sobre su salud para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente se realizan:

- Para prevenir o controlar una enfermedad, lesión o discapacidad;
- Para reportar nacimientos o muertes;
- Para reportar descuido o abuso de menores;
- Para reportar reacciones a medicamentos o problemas con algún producto;
- Para notificar a la gente del retiro de productos que están usando;
- Para notificar a una persona que puede haber sido expuesta a una enfermedad que corre el riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición;

- Para notificar a la autoridad gubernamental pertinente si creemos que un/a paciente ha sido víctima de abuso, descuido o violencia doméstica. Solamente divulgaremos esta información si usted está de acuerdo o cuando se nos autorice por ley.

**Actividades de vigilancia de la salud.** Podemos divulgar información a alguna agencia supervisora de la salud para aquellas actividades que autorice la ley. Estas actividades incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licenciamiento. Estas actividades son necesarias para que el gobierno pueda monitorear el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes sobre derechos civiles.

**Demandas legales y disputas.** Si está involucrado/a en una demanda legal o disputa, podemos divulgar información sobre su salud en respuesta a una orden emitida por una corte o tribunal administrativo. También podemos divulgar información sobre su salud en respuesta a una citación, solicitud de revelación o cualquier otro proceso legal ejecutado por otra persona involucrada en la disputa, pero únicamente después de que usted haya sido informado/a acerca de dicha solicitud y haya tenido tiempo de obtener una orden que proteja la información solicitada.

**Cumplimiento de la Ley.** Podemos divulgar información de su salud si así nos lo solicita un funcionario encargado de hacer cumplir la ley:

- En respuesta a una citación, llamamiento, orden de la corte o proceso similar;
- Para identificar o localizar a una persona sospechosa, fugitiva, testigo material o desaparecida;
- Si es usted víctima de un crimen y no podemos obtener su consentimiento;
- Acerca de una muerte que creemos es el resultado de una conducta criminal;
- En un caso de conducta criminal en nuestras instalaciones; y
- En circunstancias de emergencia para reportar un crimen; la ubicación del crimen o las víctimas; o la identidad, la descripción o la ubicación de una persona que ha cometido un crimen.

Este tipo de divulgación de información se hará solo después de que usted haya sido informado/a acerca de dicha solicitud y haya tenido tiempo de obtener una orden que proteja la información solicitada.

**Pesquisidores, examinadores de salud y directores de funerales.** Podemos divulgar información de salud a un pesquisidor que investiga la causa de un deceso o a un examinador de salud. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de su muerte. Además, podemos divulgar información sobre la salud de los pacientes a los directores de funerales, según sea necesario para que puedan llevar a cabo sus funciones.

**Reclusos.** Si usted está recluso/a en una institución correccional o bajo la custodia de un funcionario legal, podemos divulgar información sobre su salud a la institución correccional o al funcionario legal. Esta divulgación ha de ser necesaria: (1) para que la institución le brinde atención médica; (2) para proteger su salud y su seguridad o la salud y la seguridad de otros, o (3) para la seguridad de la institución correccional.

### **SUS DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN ACERCA DE SU SALUD**

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información que nosotros mantenemos acerca de su salud:

**Derecho a examinar y a copiar:** Usted tiene derecho a examinar y a copiar aquella información acerca de su salud que pueda ser utilizada para tomar decisiones relacionadas con su atención médica. Generalmente, esto incluye su expediente médico y su estado de cuenta. Esto no incluye anotaciones de asuntos psicoterapéuticos. Para examinar y copiar la información de salud que pueda ser utilizada para tomar decisiones acerca de usted, debe presentar su solicitud por escrito en un formulario que nosotros le proporcionamos y dirigirla a: "The Privacy Official at PP of Maryland" (el oficial a cargo de los asuntos de privacidad en Planned Parenthood of Maryland). Si usted solicita una copia de la información de su salud, podemos cobrarle una tarifa para cubrir los costos de localización, copiado, envío y otros servicios relacionados con su solicitud. Podemos rechazar su solicitud para examinar o copiar información en ciertos casos excepcionales. Si se le niega el acceso a la información, en algunas circunstancias usted puede pedir que se revise el rechazo a su solicitud. Podemos seleccionar a un profesional de cuidados de la salud autorizado, para que examine su petición y el rechazo. La persona que lleve a cabo esta revisión no será la misma persona que negó su petición inicial. Nosotros acataremos el resultado de la revisión.

**Derecho a corregir.** Si usted considera que la información que nosotros tenemos acerca de su salud está equivocada o incompleta, puede solicitar que se corrija dicha información. Usted tiene derecho a solicitar una

rectificación mientras nosotros tengamos la información. Para solicitar una rectificación, debe dirigir la solicitud a: "The Privacy Official at PP of Maryland."

Podemos rechazar su petición de rectificación si no está presentada en el formulario que nosotros proporcionamos para tal fin y si no incluye una razón que respalde la petición. Además, podemos rechazar su solicitud si usted nos pide rectificar información que:

- No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó dicha información ya no está disponible para hacer la rectificación;
- No es parte de la información de salud mantenida por o para nuestra práctica;
- No es parte de la información que se le permite examinar y copiar, o
- Es exacta y completa.

Cualquier corrección que le hagamos a la información sobre su salud será divulgada a aquellas personas a quienes podemos divulgarles información, según lo señalado previamente.

**Derecho a una contabilidad de las divulgaciones.** Usted tiene derecho a solicitar una lista (contabilidad) de cualquier divulgación de información sobre su salud que nosotros hayamos hecho, excepto por los usos y divulgaciones para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, según lo descrito anteriormente. Para solicitar esta lista de divulgaciones, debe presentar su petición en un formulario que nosotros proporcionamos. Su solicitud debe especificar el periodo de tiempo, que no deberá exceder los seis años ni incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. La primera lista de divulgaciones que usted solicite dentro de un periodo de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales, podremos cobrar los gastos en los que incurramos para suministrar la lista. Nosotros le haremos saber el costo y usted podrá decidir si retira o modifica su petición en ese momento, antes de que se incurra en gasto alguno. Nosotros le enviaremos por correo la lista de divulgaciones en un formulario impreso, en un periodo de 30 días a partir de la fecha de su solicitud, o le notificaremos si no podemos proporcionarle la lista dentro de dicho periodo y para qué fecha podemos facilitarle la lista; pero esta fecha no deberá exceder 60 días a partir de la fecha en que usted presentó su solicitud.

**Derecho a solicitar restricciones.** Usted tiene derecho a solicitar que se restrinja o limite la información de salud que nosotros usamos o divulgamos acerca de los tratamientos, pagos u operaciones relacionadas con la atención médica que usted recibe. Usted también tiene derecho a solicitar que se limite la información sobre su salud que nosotros divulgamos a una persona que esté involucrada en la atención médica que usted recibe o el pago de dicha atención. Por ejemplo, usted puede solicitar que se le niegue el acceso a la información sobre su salud a un miembro en particular de nuestro equipo de trabajo que lo/la conoce a usted personalmente.

***Aunque nosotros tratamos de tramitar su solicitud de restricción de la información, no estamos obligados a hacerlo*** si no es posible para nosotros garantizar que se cumpla la ley o consideramos que tendrá un impacto negativo en la atención que nosotros le brindamos. Si acogemos su solicitud, la cumpliremos a menos que la información sea necesaria para someterlo/a a un tratamiento de emergencia. Para solicitar una restricción, usted puede presentar su petición en un formulario que nosotros le proporcionamos. En su solicitud, debe decirnos qué información usted desea limitar y a quién quiere que se le aplique dicha limitación.

**Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Usted tiene derecho a solicitar que nosotros nos comuniquemos con usted acerca de asuntos de salud de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, usted puede pedir que nosotros solo nos comuniquemos con usted en su trabajo o por correo, o en un apartado postal específico. Durante este proceso, le pediremos que nos informe cómo desea que le comuniquemos la información sobre su salud y cualquier otra indicación que tenga para que le notifiquemos esta información. Nosotros tramitaremos toda solicitud que consideremos razonable.

**Derecho a copia impresa de este aviso.** Usted tiene derecho a obtener una copia impresa de este aviso cuando así lo solicite.

**Derecho a Recibir Notificación en Caso de Infracción de su Información.** Estamos obligados a notificarle por correo o correo electrónico, (si usted ha indicado que prefiere recibir información por correo electrónico), si su información de salud ha sido revelada accidentalmente. Le contactaremos lo antes posible, pero en cualquier caso, será antes de 60 días después de haber descubierto la infracción de la Información de Salud Sin Protección Garantizada. "Información de Salud Sin Protección Garantizada" es información cuya protección no esta garantizada por tecnologías o metodologías no identificadas por el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, lo cual hace que la Información de Salud Protegida sea inutilizable, ilegible, e indescifrable por usuarios que no están autorizados. Se requiere que la notificación incluya la siguiente información:

- Una descripción breve de la infracción que ha ocurrido con su información, incluyendo la fecha que tomó lugar y la fecha en la que se descubrió, si se conoce;

- Una descripción del tipo de Información de Salud Sin Protección Garantizada que ha sido revelada accidentalmente;
- Pasos que usted debería de seguir para protegerse de daños potenciales que puedan resultar de esa infracción;
- Una descripción breve de las acciones que se están tomando para investigar la infracción, mitigar las pérdidas, y evitar semejantes infracciones en el futuro;
- Información de contacto, incluyendo un número de teléfono gratuito, una dirección de correo electrónico, un sitio de web o dirección de correo para que usted pueda hacer preguntas u obtener más información.

En el caso de que la infracción cometida afecte a 10 pacientes o más y no se tiene información de contacto actualizada para contactar con estas personas, o la información que se tiene es insuficiente, se publicará un aviso de la infracción en la página principal de nuestro sitio de web, o en la prensa, o a través de una emisión por los medios de comunicación. Si la infracción afecta a más de 500 personas en un estado o jurisdicción, se enviará una notificación a los medios de comunicación más prominentes. Si la infracción afecta a más de 500 personas estamos obligados a notificar al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. También tenemos la obligación de someter un informe anual al Secretario cuando se trata de una infracción que afecta a menos de 500 personas a lo largo del año y se mantendrá un registro escrito de infracciones que afectan a menos de 500 personas.

### **MENORES Y PERSONAS CON TUTOR**

Los menores tienen todos los derechos descritos en esta Notificación con respeto a información de salud relacionada con la salud reproductiva, exceptuando situaciones de emergencia o cuando la ley requiere que se informe sobre abuso o negligencia. En el caso de aborto, las leyes de Maryland obligan que se notifique a un padre o tutor antes de que un menor tenga un aborto. No es necesario que el padre/tutor esté de acuerdo con la elección del menor, pero sí que es necesario que sepa que el menor está planeando tener un aborto. La ley de Maryland de notificación a los padres especifica que no es necesario dar notificación si, a juicio del médico que realizará el aborto:

- La menor es madura y capaz de dar su consentimiento al procedimiento, O
- Si dar notificación no esta en el mejor interés del menor, O
- Si dar notificación puede llevar al abuso físico o emocional del menor, O
- Si la paciente menor no convive con su padre o guardián, O
- Si se realiza un esfuerzo razonable de notificación sin tener éxito.

Si es usted menor de edad o si tiene un tutor y esta recibiendo cuidados de salud que so sean un aborto, pruebas de embarazo, métodos anticonceptivos, exámenes de salud reproductivos, o pruebas y tratamiento para enfermedades de transmisión sexual, puede ser que su padre o tutor tenga acceso a esa parte de su expediente médico y que tome decisiones sobre los usos y divulgaciones de su información de salud.

### **CAMBIOS A ESTE AVISO**

Nos reservamos el derecho a cambiar este aviso. Nos reservamos el derecho a hacer efectivo el aviso revisado o cambiado con respecto a la información de salud que ya tenemos de usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Colocaremos una copia de este aviso en nuestras oficinas. El aviso contiene la fecha de entrada en vigencia en la primera página. Además, cada vez que usted se registre para recibir tratamiento o atención médica, nosotros le ofreceremos una copia del aviso vigente.

### **QUEJAS**

Si usted considera que los derechos a su privacidad han sido violados, usted puede presentar una queja ante nosotros o ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja ante nosotros, comuníquese con: "The Privacy Official at Planned Parenthood of Maryland." Todas las quejas deben ser presentadas por escrito. **Usted no será sancionado/a por presentar una queja.**

### **OTROS USOS DE INFORMACIÓN DE SALUD**

Otros usos y divulgaciones de información de salud no cubiertos por este aviso o las leyes que nos gobiernan solo se harán con su permiso por escrito. Si usted nos autoriza para usar o divulgar información acerca de su salud, usted podrá revocar dicha autorización, por escrito, en cualquier momento. Si usted revoca la autorización, ya no podremos usar o divulgar información sobre su salud por las razones señaladas en su autorización por escrito. Usted debe tener presente que nosotros no podremos detener una divulgación que hayamos hecho con su permiso, y que estamos obligados a retener los expedientes de la atención médica que le brindamos.