

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 PPTCR Y CÓMO PUEDE USTED TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN

Fecha de esta Notificación: 1 de Enero del 2010

Si tiene cualquier pregunta sobre este noticio, por favor llama al representante de privacidad de PPTCR a (512) 276-8077.

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 requisitos reguladores.

Este aviso se aplica a todos los expedientes generados o recibidos por PPTCR, 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 apoyado 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 proveerle 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 ser 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 tiene diabetes porque la diabetes puede demorar el proceso de curación. Nosotros podemos facilitar esa información al médico que lo/la esté tratando en otra institución.

Para Pagos Podemos usar y divulgar información sobre su salud en tal manera que el costo del tratamiento y los servicios que usted reciba de nosotros pueda ser enviado a y cobrado por usted, por una compañía aseguradora, por alguna agencia estatal de Medicaid o por 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 ser 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.

PLANNED PARENTHOOD OF AUSTIN SURGICAL & SEXUAL HEALTH SERVICES

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 quisiera 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 o 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 será necesaria:

PLANNED PARENTHOOD OF AUSTIN SURGICAL & SEXUAL HEALTH SERVICES

(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 Revisar Y Hacer Copias Usted tiene derecho a revisar y a copiar la información acerca de su salud que puede ser utilizada para tomar decisiones relacionadas con su atención médica. Generalmente, esto incluye su expediente médico y su cuenta con la clínica. Para revisar y copiar la información, debe presentar su solicitud por escrito y enviarla a la atención del oficial a cargo de los asuntos de privacidad en Planned Parenthood of the Texas Capital Region. Al menos que se le sea negado, usted recibirá las copias de su archivo quince (15) días después de haberlo solicitado. Si usted solicita una copia de la información de su salud, podemos cobrarle una tarifa para cubrir los gastos de localización, las copias, envío y otros servicios relacionados con su solicitud.

En algunos casos excepcionales podemos negar su solicitud para revisar o copiar información. Si se le niega el acceso a la información, usted podría en algunas circunstancias pedir que se analice el rechazo a su solicitud. Otro profesional de cuidados de la salud autorizado, revisará la solicitud y el rechazo. La persona que hará esta revisión no será la misma persona que negó su solicitud inicial. Nosotros cumpliremos con 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: "Planned Parenthood c/o Director of Quality Assurance" (El Director de Calidad de PPTCR).

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 apoye 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 a retirar o modificar su petición en ese momento, antes de que se incurra algún gasto. 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.

PLANNED PARENTHOOD OF AUSTIN SURGICAL & SEXUAL HEALTH SERVICES

El Derecho De Recibir Nota De Una Infracción. Somos requeridos a notificarle por primero clase envía o por email (si usted ha indicado una preferencia para recibir información por email) de cualquier infracción de la Salud Protegida no Garantizada Información tan pronto como posible, pero en todo caso, no luego que 60 días que siguen el descubrimiento de la infracción. "La Salud Protegida no garantizada Información" es información que no es asegurada por el uso de una tecnología ni la metodología identificadas por el Secretario del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social de EEUU para rendir la Salud Protegida Información inutilizable, ilegible, e indescifrable a usuarios no autorizados. La nota es requerida a incluir la información siguiente: • una descripción breve de la infracción, inclusive la fecha de la infracción y la fecha de su descubrimiento, si conocido; • una descripción del tipo de la Salud Protegida no Garantizada Información implicó en la infracción; • le da un paso debe tomar para protegerlo de resultar potencial de daño de la infracción; • una descripción breve de acciones que tomamos para investigar la infracción, mitigar pérdidas, y proteger contra aún más infracciones; • Información de contacto, inclusive un peaje-liberta número telefónico, dirección de email, el sitio web o dirección postal permite que usted haga preguntas y obtenga información adicional. En caso la infracción implica a 10 o más pacientes cuyo contactan información son insuficientes o anticuado que anunciaremos una nota de la infracción en la página principal de nuestro sitio web o en una impresión o medios de radio y televisión mayores. Si la infracción implica a más de 500 pacientes en un estado o la jurisdicción, nosotros enviaremos notas a salidas prominentes de medios. Si la infracción implica a más de 500 pacientes, nosotros somos requeridos a notificar el Secretario del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social de EEUU. Nosotros también somos requeridos a someterse un informe anual al Secretario de una infracción que implicó a menos de 500 pacientes durante el año y mantener escrito las infracciones que implican a menos de 500 pacientes.

MENORES Y PERSONAS CON GUARDIANES

Los menores tienen todos los derechos señalados en este aviso con respecto a la información de salud relacionada con el cuidado reproductivo, excepto para abortos y en situaciones de emergencia o cuando la ley exige reportar los casos de abuso y descuido. En los casos de aborto, si los padres dan el consentimiento para que se haga el aborto, los padres tienen todos los derechos señalados en este aviso, incluyendo el derecho al acceso a la información de salud relacionada con el aborto. Sin embargo, si usted obtiene una exención judicial del requisito de este consentimiento, usted tendrá los mismos derechos que una persona adulta con respecto a la información relacionada con su aborto. Si usted es menor de edad o tiene un guardián y desea recibir atención médica que no está relacionada con la salud reproductiva, su padre o guardián legal podrá tener derecho a revisar su expediente y tomar ciertas decisiones con respecto a los usos y divulgaciones de la información sobre su 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. Tendremos 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. Todas las quejas deben ser presentadas por escrito. **Usted no será sancionado/a por presentar una queja.**

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, S.W.
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Para presentar una queja ante de nosotros, comuníquese con: "The Quality Assurance Director of PPTCR." contact:

Kasia White RN, BSN
Privacy Official at Planned Parenthood of the Texas Capital Region
201-B E. Ben White Boulevard
Austin, Texas 78704

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.

Si tiene alguna pregunta acerca de este aviso, por favor, comuníquese con el funcionario encargado de los asuntos de privacidad en PPTCR llamando al (512)276-8077.