

NOTIFICACION DE LAS NORMAS DE PRIVACIDAD EN LA INFORMACION MEDICA

Esta notificación describe la forma en que su información médica puede utilizarse y mostrarse, y cómo puede usted tener acceso a esta información. Por favor léala cuidadosamente.

Con Planned Parenthood de Western Washington, su información médica es confidencial. Nosotros entendemos y respetamos su deseo de recibir servicios discretos y profesionales, y de estar seguro de que cierta información personal será mantenida de una manera confidencial. Para proteger su privacidad, haremos cosas como: en nuestras clínicas sólo usaremos su primer nombre, sin apellido, no le diremos a su familia o amigos que está en la clínica a menos que usted nos pida que lo hagamos, y no le dejaremos mensajes telefónicos en donde se identifique a Planned Parenthood a menos que usted nos diga que no hay problema en hacerlo. Nosotros utilizamos estas medidas para todos nuestros pacientes. Mientras usted es nuestro paciente, crearemos una hoja de registro, o expediente, y una cuenta electrónica en nuestra base de datos de pacientes. Dichos documentos van a contener la información personal que usted nos ha dado, tal como su nombre, fecha de nacimiento, y número de seguro social, así como también la información que nosotros vayamos creando (o recibamos en su nombre) que registra su salud, los servicios que recibe de nuestra parte y la información acerca de la facturación y pago de servicios médicos. Toda información es “información médica protegida” (“protected health information” o PHI) bajo la Ley de Transferencia y Responsabilidad de Seguros de Salud” (o HIPAA por sus siglas en inglés) la cual es una regulación federal. Como su proveedor de servicios médicos, normalmente vamos a necesitar varias maneras para poder usar y poder revelar la PHI que tenemos sobre usted a otros profesionales que entienden que esta información es confidencial. Esta notificación es para explicarle cómo podemos usar y revelar la información que tenemos de usted.

Planned Parenthood de Western Washington quiere que conozca sus derechos de privacidad. Esta notificación le explicará esos derechos. Estos derechos se encuentran respaldados por la ley federal y estatal. Por ley federal nosotros tenemos la obligación de:

- Asegurarnos que la información médica que le identifica se mantenga privada. Esto significa que todo nuestro personal debe mantener la confidencialidad de su información médica. Todo nuestro personal recibe capacitación sobre privacidad para que de esta manera puedan entender dicho compromiso.
- Darle esta notificación explicándole nuestros deberes legales y nuestra normas con respecto a su PHI.
- Seguir los términos de la notificación que está actualmente en efecto.

La fecha en que esta notificación se hace efectiva: 1 de Abril de 2004.

Si tiene alguna pregunta sobre esta notificación, por favor hágasela a nuestro personal de la clínica o contacte al Oficial de Privacidad de Planned Parenthood de Western Washington al 206-328-7716.

COMO PODEMOS USAR Y REVELAR SU INFORMACION MEDICA

Para Tratamiento: Usaremos su PHI para proveerle de tratamiento médico y otros servicios. Esto significa, que los doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina, voluntarios u otro personal que esté directamente relacionado con su cuidado médico puede tener acceso a su PHI. Para los propósitos de su tratamiento es posible que necesitemos enviar sus muestras de laboratorio a un laboratorio externo para ser analizadas; podríamos necesitar compartir su información con un farmaceuta para que le dé los medicamentos de una receta; podemos también compartir su información con otros doctores que no formen parte de Planned Parenthood pero que están o han estado previamente involucrados en el cuidado de su salud.

Para Pagos: Podemos usar y compartir su PHI para poder cobrar el pago por el tratamiento y los servicios que le hemos brindado. Por ejemplo, podemos usar su PHI para: cobrarle a usted, a su compañía de seguros o a Medicaid, para determinar o confirmar su elegibilidad para los programas de Medicaid del estado o para ayudarlo a registrarse en los programas estatales de Medicaid tales como *Take Charge*. Adicionalmente, en algunos casos, podemos usar su información personal para lograr aprobación previa o para determinar su cobertura y elegibilidad antes de brindarle servicios.

Para operaciones del Cuidado de su Salud: Podemos usar y compartir su PHI para revisar nuestra atención médica, asegurar la calidad y tomar decisiones acerca de cómo ocuparnos de nuestra clientela. Por ejemplo, podemos utilizar su información médica para revisar la calidad de nuestro tratamiento y servicios, y para evaluar el desempeño de nuestro personal al atenderlo. Podemos también combinar información médica de varios pacientes para decidir qué servicios adicionales deberíamos ofrecer, si ciertos tratamientos nuevos son efectivos, o para comparar cómo estamos con otros y determinar dónde podemos realizar mejoras. La información utilizada de esta manera no lo identificará a usted directamente.

Para satisfacer nuestros requerimientos legales y de salud pública: Como cualquier proveedor de cuidado para la salud, se le puede requerir a Planned Parenthood de Western Washington que comparta información sobre usted o sobre los servicios que recibe, sin su autorización, en la siguientes situaciones:

1. Para alejar una grave amenaza a la salud o a la seguridad.

Esto sería sólo con alguien que pueda ayudar a alejar la amenaza.

2. Para la salud y seguridad pública tales como:

- Prevenir o controlar el contagio de enfermedades, lesiones o incapacidades (reportar al Departamento de Salud Pública el resultado positivo de una enfermedad de transmisión sexual);
- Reportar estadísticas vitales (reportar la incidencia de abortos al Departamento de Salud Pública);
- Reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- Notificarle en el caso de que haya un retiro del mercado de algún producto;
- Notificarle a la autoridad gubernamental apropiada si pensamos que un paciente ha sido víctima de abuso infantil, abuso físico, negligencia, o violencia doméstica.

3. Actividades para proteger la salud:

Las cuales incluyen auditorías, investigaciones, inspecciones, y posesión de licencias que son necesarias para que el gobiernos realice el monitoreo del sistema de cuidado de la salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de los derechos civiles.

4. A un forense o inspector de salud:

Si necesitamos ayuda para identificar una persona fallecida o ayudar a determinar la causa de la muerte.

5. Demandas y Conflictos:

Si recibimos una orden judicial, citatorio, petición de documentos y pruebas, u otro proceso legal.

6. Aplicación de la Ley:

Si se dicta una orden judicial para obtener información suya para la investigación de un delito mayor u homicidio, estamos obligados a revelar la información. Podemos también liberar información para ayudar a localizar o identificar a un sospechoso, fugitivo, testigo material, o persona desaparecida; para reportar un crimen; o si alguna conducta criminal ocurre en nuestras instalaciones

7. O de otra forma que sea requerido por las leyes federales, estatales o locales.

OTRAS MANERAS EN QUE PODRÍAMOS USAR SU INFORMACIÓN.

En limitadas circunstancias podríamos necesitar el uso de su información sin su consentimiento para los siguientes propósitos:

1. Recordatorios de citas: Para algunas citas, podríamos utilizar su información para llamarlo y recordarle su cita.

2. Para actividades de Asuntos Públicos: Podríamos utilizar su información para decidir si nos comunicamos con usted y preguntarle si quisiera formar parte de una historia o reporte de interés público.

3. Para investigaciones: PHI puede ser utilizada para investigaciones en las cuales Planned Parenthood de Western Washington esté participando. Por ejemplo, un proyecto de investigación que pueda comparar la efectividad de un tratamiento con respecto a otro. Generalmente si su información va a ser utilizada para la investigación, obtendremos su consentimiento a menos que una Junta de Privacidad haya dado garantías de que la información acerca de usted será protegida adecuadamente.

4. Instituciones Correccionales: Si está prisionero en una institución correccional o está bajo la custodia de un agente de la ley podríamos revelarle a ellos información acerca de usted para que puedan suministrarle atención médica; o para proteger la salud y seguridad suya y de otros.

OTROS USOS DE LA INFORMACION MEDICA

Cualquier otro uso o revelación de su información médica que no esté cubierto en lo anterior puede realizarse solamente con su permiso o autorización por escrito.

Si usted nos autoriza a usar o revelar su información médica, usted puede revocar esta autorización, por escrito, en cualquier momento.

Si revoca su autorización tiene que entender que no podemos retirar cualquier información que ya haya sido revelada bajo su autorización.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACION MEDICA

Usted tiene el derecho de:

- 1. Recibir y revisar esta notificación:** Por favor pregúntenos si hay información que no está clara o llame al Oficial de Privacidad de Planned Parenthood de Western Washington al 206-328-7716.
- 2. Examinar y recibir una copia de su información médica que nosotros poseemos:** Esto incluye su historial médico y financiero o cualquier otro historial que tenemos y usamos para tomar decisiones acerca de usted. Si desea ver o que le suministren una copia de su información médica le pediremos que haga esa petición por escrito en un formulario que nosotros le daremos. Bajo ciertas circunstancias, podríamos negar su petición. Si así lo hacemos, usted puede solicitar que su historial sea enviado a otro proveedor de cuidados médicos para una revisión.
- 3. Enmendar su información médica:** Si usted siente que la información médica que poseemos es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que corriamos dicha información. Si quiere pedir una enmienda, le pediremos que lo haga por escrito en una planilla que nosotros le daremos. Usted debe informarnos las razones de su petición. Nosotros consideraremos todas la peticiones pero podemos rechazar su petición si está pidiendo que cambiemos información que:
 - No fue creada por nosotros;
 - No es parte de la información médica mantenida por o para nuestra práctica;
 - No es parte de la información que se le permite inspeccionar o copiar; o
 - Está correcta y completa.
- 4. Pedir una lista de las divulgaciones de su información médica.** Tiene el derecho de pedir una lista de todas las divulgaciones de la información médica que nosotros poseemos (exceptuando las que se hacen para los propósitos de pago). Para solicitar esta lista le pediremos que lo haga por escrito mediante una planilla que nosotros le proporcionaremos.
- 5. Solicitar una restricción o limitación para el uso y divulgación de su información médica.** Después de que haya leído esta notificación, usted puede pedir que limitemos la manera en que usamos su información. Por ejemplo, puede pedir que no divulguemos su información o que limitemos la información que le damos a alguien involucrado en su cuidado o en el pago de sus servicios médicos. Usted puede también solicitar que no usemos su información personal para recordarle sus citas o contactarlo para propósitos de asuntos públicos. Nosotros le pediremos que haga esta solicitud por escrito. Si podemos aceptar su petición, así lo haremos, pero no estamos obligados a hacerlo. En el caso de aceptar su solicitud, debemos cumplir a menos que la información se necesite para darle un tratamiento de emergencia.
- 6. Pedir que nuestras comunicaciones le sean entregadas de una manera confidencial.** Puede pedirnos que sólo lo contactemos de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo sólo a su trabajo o por un teléfono celular o a la casa de un amigo. Al llenar nuestras planillas de registro tendrá la oportunidad de decirnos cómo desea que nos comuniquemos con usted.

7. **Presentar una queja.** Si considera que sus derechos de privacidad arriba mencionados han sido violados, puede presentar una queja a Planned Parenthood de Western Washington o a la Secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos **Usted no será penalizado por Planned Parenthood de Western Washington por presentar una queja.** Para presentar una queja a Planned Parenthood de Western Washington, le sugerimos que lo haga por escrito y lo envíe a:

**Privacy Officer
2001 E. Madison Street
Seattle, WA 98122**

O si es más conveniente para usted, llame al Oficial de Privacidad (en inglés Privacy Officer) al 206-328-7716.

MENORES

Generalmente, se le considera un menor si tiene menos de 18 años, no está casado y no está legalmente independizado. Un menor posee los mismos derechos que están expuestos en esta notificación. Usted puede tomar la decisión de involucrar a sus padres o guardianes en el cuidado de su salud. PPWW no revelará su información sobre usted o sobre su cuidado médico a sus padres o guardianes sin su permiso específico o su autorización para hacerlo, a menos que una emergencia médica nos obligue a hacerlo.

CAMBIOS EN ESTA NOTIFICACION

Nos reservamos el derecho de cambiar esta notificación y de hacer dichos cambios efectivos para la información médica que ya poseemos de usted. Publicaremos una copia de la notificación actual en nuestras instalaciones y/o en nuestra página de Internet www.ppww.org con la fecha efectiva de la notificación en la primera página.