

A La Notificación De Las Prácticas De Privacidad Aplicadas Información Médica

Esta notificación describe la manera en que Planned Parenthood Mar Monte (PPMM) usará o revelará información médica sobre usted y la manera de acceder a esta información.

FECHA DE VIGENCIA DE ESTA NOTIFICACIÓN: 4 DE OCTUBRE DE 2019

POR FAVOR REVISE ATENTAMENTE ESTA NOTIFICACIÓN

Si tiene alguna duda sobre esta notificación, póngase en contacto con la Oficina de Privacidad de PPMM, Kathy Fritz al 408.795.3775 o a la dirección 1605 The Alameda, San Jose, CA 95126.

NUESTRO COMPROMISO RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED

Entendemos que la información médica sobre usted y los cuidados médicos que recibe es personal. Asumimos el compromiso de proteger la información médica sobre usted. Vamos a crear un registro de los servicios y la atención que le proveeremos, de modo que podamos brindarle cuidado excelente y cumplir con todas las exigencias legales o reglamentarias.

Esta notificación se aplica a todos los registros que PPMM genere o reciba, tanto si nosotros documentamos la información médica sobre usted como si la recibimos de otro médico. La presente notificación le indica las maneras en que podemos usar o revelar información médica sobre usted. También describe sus derechos sobre la información médica que tenemos sobre usted, y especifica ciertas obligaciones que tenemos en cuanto al uso y la revelación de dicha información.

Nuestro compromiso con respecto a la información médica sobre usted cuenta con el respaldo de las leyes federales. Las disposiciones sobre privacidad y seguridad de la Ley de Transferencia y Responsabilidad de los Seguros Médicos (HIPAA, por sus siglas en inglés) y la Ley de Tecnología de la Información de Salud para la Salud Económica y Clínica (HITECH, por sus siglas en inglés) nos exigen lo siguiente:

- Asegurar que se mantenga privada la información de salud que lo identifica;
- Proveerle a usted esta Notificación sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad respecto a la información médica sobre usted;
- Respetar los términos de la Notificación actualmente vigente; y
- Notificarle a usted si hay una fuga de la información médica sobre usted que no está asegurada. La ley en California requiere esta notificación.

MANERAS EN QUE PODEMOS USAR Y REVELAR INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED

Las siguientes categorías describen las distintas maneras en que podemos usar o revelar información médica sobre usted. A menos que se indique lo contrario, ninguna de estas maneras de usar o revelar información requiere su autorización. Aquí se explica lo que significa cada categoría de uso o revelación y se incluyen ejemplos. No se enumeran todos los usos o revelaciones en todas las categorías. Sin embargo, salvo que solicitemos autorización específica, todas las maneras en que podemos usar y revelar información se encuadran en alguna de las categorías.

Para recibir un tratamiento: Podemos usar información médica sobre usted a fin de brindarle tratamiento y servicios médicos. Podemos revelar información médica sobre usted a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina, voluntarios u otro personal que se ocupe de su atención médica. Puede ser que trabajen en nuestros consultorios, en

el hospital si está internado bajo nuestra supervisión o en el consultorio de otro médico, laboratorio, farmacia u otro prestador de servicios médicos a quien lo derivemos para hacer consultas, tomar placas de rayos X, realizarse análisis de laboratorio, abastecerse de medicamentos recetados o para otros fines relacionados con el tratamiento. Por ejemplo, es posible que un médico que lo atiende necesite saber si es diabético porque la diabetes puede lentificar el proceso de curación. Podemos suministrarle esta información a un médico que lo atiende en otra institución.

Para cuestiones relacionadas con los pagos: Podemos usar y divulgar su información médica para facturarle y cobrarle a usted, a una compañía de seguros, a un programa gubernamental como la agencia estatal de Medicaid o Medicare, o un tercero. Por ejemplo, es posible que necesitemos brindarle a su seguro médico información sobre su visita al consultorio para que nos pague o nos reembolse la visita. Alternativamente, es posible que necesitemos brindar su información médica a la agencia estatal de Medicaid para poder recibir un reembolso por proporcionarle servicios. En algunos casos, es posible que necesitemos informarle a su seguro médico sobre un tratamiento que va a recibir para obtener aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento.

Para cuestiones relacionadas con la atención médica: Podemos usar y revelar información médica sobre usted para cuestiones relacionadas con nuestras prácticas de cuidado de la salud. Estas maneras de uso y revelación son necesarias para llevar a cabo nuestras actividades y asegurar que todos nuestros pacientes reciban atención excelente. Por ejemplo, podemos usar la información médica para analizar nuestros tratamientos y servicios, y evaluar el desempeño de nuestro personal en cuanto a la atención que le brindan. También podemos combinar la información médica de muchos pacientes para decidir qué otros servicios deberíamos ofrecer, cuáles servicios son innecesarios, si determinados tratamientos nuevos son eficaces o comparar nuestro desempeño con el de otros proveedores de cuidado médico y detectar áreas en las que podemos mejorar. Podemos eliminar los datos que permiten identificarlo, para que personas ajenas puedan usar la información médica sobre usted para analizar las prestaciones médicas sin saber específicamente quienes son nuestros pacientes.

Para individuos involucrados en la provisión de cuidado médico o con los pagos: Podemos revelar información médica sobre usted a sus familiares u otras personas involucradas con su cuidado médico, al menos que nos informe por escrito que no quiere que lo hagamos (también vea la sección siguiente de Protecciones Especiales para los Menores de Edad). También podemos brindarle información a entidades o personas que ayudan con los pagos de su cuidado médico. En el raro caso de un desastre natural o de otro tipo similar, podemos revelar información médica sobre usted a una organización que asiste en los esfuerzos de alivio de desastres para que su familia pueda ser notificada sobre su estado, condición y ubicación.

Protecciones especiales para los menores de edad: En California, existen ciertas circunstancias en las cuales se les dan protecciones especiales a los menores de edad en cuanto a la revelación de su información médica. Si usted es un menor de edad, tiene que brindarnos una autorización escrita para que podamos divulgar su información médica en ciertas circunstancias. Por ejemplo, en la mayoría de los casos, no podemos proveer su información médica a sus padres o tutores sin su autorización escrita y firmada cuando el cuidado médico que le proveímos tiene que ver con embarazo, anticonceptivos, aborto, enfermedades transmitidas sexualmente u otras enfermedades contagiosas, VIH/SIDA, cuidado para la salud mental, y tratamiento para el abuso de drogas y alcohol.

Recaudación de fondos: Podemos usar información médica sobre usted para contactarlo con el objetivo de recaudar fondos para nuestras actividades sin fines de lucro. Tiene el derecho de optar por no recibir estas comunicaciones. Infórmenos si no desea que lo contactemos por estas cuestiones.

Investigaciones: Existen situaciones en las que queramos usar y revelar información médica sobre usted con fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede implicar la comparación entre dos medicamentos. Para cualquier proyecto de investigación en el que se use su información médica, le pediremos autorización a usted o solicitaremos que una junta de revisión institucional o una junta privada nos eximan del requisito de solicitar autorización. La exención de autorización se fundamentará en las garantías de la junta de revisión de que los investigadores protegerán adecuadamente su información médica.

Para cumplir con exigencias legales: Revelaremos información médica sobre usted cuando así lo exijan las leyes federales, estatales o locales.

Para evitar un riesgo grave de salud o seguridad: Podemos usar y revelar información médica sobre usted cuando sea necesario para evitar un riesgo grave para su salud y seguridad o para la salud y seguridad pública o de otra persona. Sin embargo, solamente se harán revelaciones a quienes puedan ayudar a prevenir el riesgo.

Donación de órganos y tejidos: Podemos divulgar información médica a organizaciones que se encargan de la obtención de órganos o trasplantes de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de donación de órganos, si es necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.

Militares y veteranos: Si es miembro de las fuerzas armadas o ha sido desvinculado/dado de baja de los servicios militares, podemos revelar información médica sobre usted tal como lo requieran las autoridades militares o el Departamento de Asuntos de los Veteranos, según corresponda. También podemos revelar información sobre el personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras apropiadas.

Accidentes de trabajo: Podemos revelar información médica sobre usted a los programas de accidentes de trabajo u otros programas similares. Estos programas prevén prestaciones en caso de accidentes o enfermedades laborales.

Actividades de Salud Pública: Podemos revelar información médica sobre usted a los fines de actividades relacionadas con la salud pública. En términos generales, estas actividades incluyen lo siguiente:

- Evitar o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- Reportar nacimientos y fallecimientos;
- Denunciar el abuso o la negligencia de niños, ancianos y adultos dependientes;
- Reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- Notificar al público sobre el retiro de productos que estén usando;
- Notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o en riesgo de contraer o diseminar una enfermedad o afección;
- Notificar al gobierno pertinente si consideramos que un paciente fue víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solo haremos esta revelación si usted está de acuerdo o si lo requiere o autoriza la ley.

Actividades de supervisión de la salud: Podemos revelar información médica a una entidad responsable de supervisión de la salud a fin de que se realicen actividades autorizadas por la ley. Entre dichas actividades se incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y obtención de licencias. Son actividades necesarias para que el gobierno controle el sistema de salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento con las leyes de derechos civiles.

Acciones legales y controversias: Si es parte de una acción legal o controversia, podemos revelar información médica sobre usted en respuesta a una orden emitida por un tribunal judicial o administrativo. También podemos revelar información médica sobre usted en respuesta a una citación judicial, petición para divulgar pruebas u otro procedimiento lícito proveniente de otra persona involucrada en la controversia, pero solo después de haber hecho todo lo posible por notificarle la existencia de dicha solicitud y de que haya tenido tiempo suficiente para obtener una orden para proteger la información solicitada.

Cumplimiento de la ley: Podemos revelar información médica a agentes del orden público:

- En respuesta a una orden judicial, citación, orden de detención, emplazamiento u otro procedimiento similar;
- Para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida si nos lo piden agentes del orden público o aquellos quienes los ayudan (por ejemplo, anuncios de personas desaparecidas en la televisión, la radio, los periódicos, o las alertas Amber);
- Si usted es víctima de un delito y (1) usted consiente o (2) no podemos obtener su consentimiento por que está incapacitado o por otra emergencia;
- Sobre una muerte que, a nuestro criterio, es producto de un hecho delictivo;
- En una instancia de conducta delictiva en nuestro centro; y
- En circunstancias de emergencia para denunciar un delito; el lugar o las víctimas del delito; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.

Forenses, médicos examinadores y directores de funerarias: Podemos revelar información médica a un forense o un médico examinador. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de muerte. También podemos revelar información médica sobre pacientes a directores de funerarias, según sea necesario para cumplir con sus obligaciones.

Reclusos: Si está recluso en una institución correccional o bajo la custodia de un agente del orden público, podemos revelar información médica sobre usted a la institución correccional o al agente del orden público. Esta revelación podría ser necesaria: (1) para que la institución le preste atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (3) por cuestiones sanitarias o de seguridad de la institución correccional.

Categorías de información especiales: En ciertas circunstancias, la información médica sobre usted puede ser sujeta a restricciones que pueden limitar o impedir algunos de los usos o revelaciones de dicha información médica que son descritos en este aviso. Por ejemplo, existen restricciones especiales sobre el uso o la divulgación de ciertas categorías de información, (como exámenes del VIH o tratamiento para condiciones de salud mental o para el abuso de drogas y alcohol). Los programas de beneficios de salud del gobierno, como Medicaid, también pueden limitar la divulgación de información del beneficiario para fines no relacionados con el programa.

USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA QUE REQUIEREN UNA AUTORIZACIÓN

Su información médica se usara o divulgara en los casos siguientes solamente con su autorización escrita:

- Usos y revelaciones de su información médica protegida para actividades comerciales;
- Usos y revelaciones de su información medica que constituyan la venta de su información médica protegida;
- Otros usos o revelaciones de información médica que no sean incluidos en este aviso ni por las leyes que rigen nuestras actividades.

Si usted nos autoriza usar o revelar la información médica sobre usted, puede revocar dicha autorización, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su autorización, dejaremos de usar o revelar su información médica por las razones expuestas en su autorización escrita. Usted entiende y acepta que no podremos retractar cualquier revelación que ya hayamos efectuado con su permiso y que tenemos la obligación de mantener los registros de la atención que le brindemos.

SUS DERECHOS EN CUANTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED

Usted tiene los siguientes derechos sobre la información médica que mantenemos de su persona:

Derecho a inspeccionar y copiar: Tiene ciertos derechos de inspeccionar y copiar información médica que se utilice para tomar decisiones sobre las prestaciones de servicios médicos que debe recibir. Normalmente, esto incluye registros médicos y de facturación. Para inspeccionar y copiar información médica que se utilice para tomar decisiones sobre usted, debe presentar un pedido por escrito en un formulario, que nosotros le suministraremos, al manejador de la clínica de PPMM en la cual ha recibido servicios. Si solicita una copia de su información médica, podemos aplicar un cargo para cubrir los costos de ubicar, copiar, enviar por correo u otros suministros y servicios relacionados con su pedido.

La ley en California le garantiza acceso más rápido a sus archivos que bajo la Ley de Transferencia y Responsabilidad de los Seguros Médicos (HIPAA, por sus siglas en inglés). De acuerdo con la ley en California, usted puede revisar su información médica dentro de cinco (5) días laborales después de que hayamos recibido su pedido. Si usted pide una copia de su información médica, le tenemos que proveer la copia dentro de quince (15) días laborales de haber recibido su pedido. Las clínicas de PPMM en California y Nevada cumplen con estos requisitos de California.

Podemos rechazar su pedido de inspeccionar y copiar en circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso a la información médica, en determinados casos puede solicitar que se revea porque se le rechazo. Otro profesional médico autorizado y designado por nuestra clínica revisará su pedido y el rechazo. La persona a cargo de la revisión no será la misma que rechazó inicialmente su pedido. Cumpliremos con lo dispuesto por la revisión.

Derecho de hacer modificaciones: Si considera que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitar que la modifiquemos. Tiene derecho a solicitar una modificación durante todo el tiempo en que tengamos la información en nuestro poder. Debe solicitar la modificación por escrito en un formulario que le suministraremos y enviarlo al Director Médico de PPMM.

Podemos rechazar su pedido de modificación si no lo presenta en el formulario que suministramos y no incluye un motivo que lo fundamente. Además, podemos rechazar su pedido si nos solicita que modifiquemos información que:

- No fue generada por nosotros, salvo que la persona o entidad que la creó ya no esté disponible para hacer la modificación;
- No es información médica que conserve nuestro centro ni para el fin de nuestras actividades;
- No es parte de la información que usted tiene permitido inspeccionar y copiar; o

- Es correcta y completa.

Toda modificación que hagamos a su información médica se comunicará a quienes revelemos información, según lo especificado previamente.

Derecho a recibir un resumen de la información revelada: Usted tiene derecho a solicitar una lista (resumen) de las instancias en que revelamos información médica sobre usted, a menos que se trate de uso y revelación a los fines de realizar tratamientos, pagos y actividades relacionadas con el cuidado de la salud, tal como ya se indicó. Debe solicitar dicha lista en el formulario que le suministraremos. Su pedido debe consignar un período que no debe exceder seis (6) años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003 [La fecha de cumplimiento de las reglamentaciones sobre privacidad]. La primera lista de divulgaciones que solicite dentro de un período de doce meses será gratuita. Para obtener más listas, pueden corresponder cargos. Le notificaremos cuál es el cargo, y usted tendrá la opción de cancelar o modificar su pedido en ese momento, antes de que se incurra algún costo. Le enviaremos una lista de las instancias de revelación de información en papel dentro de treinta (30) días de su pedido o le notificaremos si nos resulta imposible cumplir con ese plazo y la indicaremos la fecha en que lo haremos; pero esta fecha no debe exceder un total de sesenta (60) días desde el momento en que usted hizo el pedido.

Derecho a solicitar restricciones: Tiene el derecho de solicitar que se restrinja o limite la información médica sobre usted que usamos o revelamos para fines de tratamiento, pagos o prestaciones médicas. También tiene el derecho de solicitar que se limite la información médica que revelamos sobre usted a una persona que interviene en la atención que recibe o en los pagos relacionados con dicha atención. Por ejemplo, puede pedir que se niegue el acceso a su información médica a un miembro determinado de nuestro plantel a quien usted conoce personalmente. Si bien trataremos de adecuarnos a sus pedidos de restricciones, no estamos obligados a hacerlo si no es posible garantizar nuestro cumplimiento con la ley o si consideramos que tendrá un impacto negativo sobre la atención que le prestamos. Si lo aceptamos, cumpliremos con lo que solicita salvo que la información sea necesaria para brindarle un tratamiento de emergencia. Todas las restricciones deben solicitarse por medio del formulario que le suministraremos. En su solicitud, debe indicarnos qué información desea limitar y a quién se deben aplicar las limitaciones. Estamos obligados a aceptar cualquier solicitud de restringir la revelación de información médica protegida a las compañías de seguros médicos si usted pagó íntegramente de su bolsillo los servicios médicos relacionados con dichas revelaciones.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales: Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted por cuestiones de salud de una determinada manera o a un determinado lugar. Por ejemplo, puede pedir que solamente nos contactemos con usted a su trabajo o por correo a una casilla postal. Durante nuestro proceso de admisión, le pediremos que indique la manera en que quiere recibir las comunicaciones relacionadas con las prestaciones médicas u otras instrucciones sobre la forma de hacerle llegar notificaciones sobre su salud. Nos adecuaremos a todos los pedidos razonables.

Derecho a recibir una copia en papel de esta notificación: Usted tiene derecho a recibir una copia en papel de esta notificación en cualquier momento en que la solicite. También puede acceder a una copia de esta notificación en nuestro sitio web www.ppparmonte.org.

MODIFICACIONES A ESTA NOTIFICACIÓN

Nos reservamos el derecho de modificar la presente notificación. Nos reservamos el derecho de poner en vigencia la notificación revisada o modificada para información médica sobre usted con la que ya contamos y también para la información de usted que recibamos en el futuro. Colocaremos visiblemente una copia de la notificación vigente en nuestro centro y la subiremos a nuestro sitio web. La notificación contiene la fecha en la cual entro en vigencia en la primera página.

QUEJAS

Si considera que se han violado sus derechos a la privacidad, puede levantar una queja con nosotros directamente o presentarla ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para hacernos llegar su queja, póngase en contacto con el Oficial de Privacidad de PPMM por medio del número de teléfono y dirección indicados al principio de esta notificación. Todas las quejas deben presentarse por escrito. No se le aplicará ninguna sanción por presentar una queja.