

NOTIFICACIÓN SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD EN LA TELEMEDICINA

Esta Notificación sobre las prácticas de privacidad en la telemedicina (la "Notificación") describe cómo se puede utilizar y divulgar su información médica y cómo usted puede obtener acceso a esta información. Revise detenidamente esta Notificación.

Fecha de vigencia de esta Notificación: 1.º de octubre de 2018

Esta Notificación rige la información recolectada, utilizada, compartida y mantenida por Planned Parenthood of Greater Texas ("PPGT", "nosotros", "nos" o "nuestro") en conexión con su uso de la aplicación móvil Planned Parenthood Direct (la "Aplicación").

Tenga en cuenta que esta Notificación, que se relaciona con su uso de la Aplicación, es diferente a la Notificación sobre las prácticas de privacidad que rige cualquier atención que obtenga en un centro de salud de Planned Parenthood.

Si tiene alguna pregunta sobre esta Notificación o su privacidad mientras utilice esta Aplicación, comuníquese con el funcionario de privacidad de PPGT al 512-276-8077 o a Privacy.Officer@ppgt.org.

I. NUESTRO COMPROMISO CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN PERSONAL DE SALUD

Entendemos que la información sobre su salud y su atención médica es personal. Estamos comprometidos con proteger la información sobre su salud. Crearemos un expediente sobre la atención y los servicios que obtenga de nosotros. Lo hacemos para darle atención de calidad y cumplir con todos los requisitos legales o reglamentarios.

Esta Notificación se aplica a toda la información sobre su salud que PPGT haya generado o recibido en relación con su uso de la Aplicación, incluyendo: (1) información que nos dé a través de la Aplicación, como su nombre, información de contacto e historia clínica; (2) información que la Aplicación recolecta automáticamente, como su ubicación y el identificador del dispositivo; (3) información que generemos sobre su salud para brindarle atención médica; y (4) información sobre su salud que hayamos recibido de otros proveedores de atención médica (su "Información Personal de Salud"). Esta Notificación le dice las maneras en que podemos utilizar o divulgar su Información Personal de Salud. Esta Notificación también describe los derechos que usted tiene sobre su Información Personal de Salud y describe ciertas obligaciones que tenemos en relación con el uso y divulgación de su Información Personal de Salud.

La ley federal respalda nuestro compromiso con respecto a su Información Personal de Salud. La ley federal de privacidad, incluyendo la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 y la Ley de Tecnología de la Información de Salud para la Salud Económica y Clínica de 2009 (junto con sus reglamentos para la implementación y, según se enmiende de vez en cuando, la "HIPAA") requieren que hagamos lo siguiente:

- mantener la privacidad de su Información Personal de Salud, en conformidad con nuestras obligaciones según la HIPAA;
- informarle sobre nuestras prácticas de privacidad con respecto a su Información Personal de Salud al darle esta Notificación; y
- seguir los términos de esta Notificación.

II. RIESGO DE UTILIZAR COMUNICACIONES ELECTRÓNICAS Y RIESGO DE QUE PLANNED PARENTHOOD GUARDE SU INFORMACIÓN PERSONAL DE SALUD ELECTRÓNICAMENTE

Utilizamos salvaguardias administrativas, técnicas y físicas para proteger la seguridad de la Información Personal de Salud que se transmite a través de la Aplicación. Cierta Información Personal de Salud que guardamos se mantiene en servidores que pueden estar ubicados fuera de Texas, pero aún dentro de los Estados Unidos de América continentales.

A pesar de las salvaguardias administrativas, técnicas y físicas que utilizamos, existe el riesgo de que las salvaguardias no sean suficientes. Esto significa que hay un riesgo de que partes no autorizadas puedan leer las comunicaciones electrónicas que le enviamos a usted y que usted nos envía a nosotros y que esas partes no autorizadas puedan obtener acceso a su Información Personal de Salud que guardamos electrónicamente. El hecho de que guardamos su información en varios sistemas electrónicos aumenta este riesgo. Al utilizar la Aplicación, accede a que ha leído este párrafo y acepta este riesgo.

También tenemos salvaguardias para garantizar que cualquier consentimiento fotografiado que suba por medio de la Aplicación solo se podrá acceder por medio de la Aplicación y no estará visible en ninguna otra parte de su teléfono

PLANNED PARENTHOOD OF GREATER TEXAS

móvil. A pesar de las salvaguardias que tenemos, existe el riesgo de que cualquier consentimiento fotografiado que suba por medio de la Aplicación se pueda acceder desde otro lugar de su teléfono móvil y esté visible para cualquiera que acceda a su teléfono. Si hace un respaldo de su teléfono en su computadora o en otro dispositivo, puede respaldar y guardar su Información Personal de Salud en su computadora u otro dispositivo.

III. CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN PERSONAL DE SALUD

Cada una de las categorías generales de abajo incluye ejemplos de las maneras específicas en que podemos utilizar o divulgar su Información Personal de Salud. Estos usos y divulgaciones pueden hacerse sin su permiso.

A. Tratamiento. Podemos utilizar su Información Personal de Salud para brindarle tratamiento y servicios dentro de su atención de salud. Podemos divulgarles su Información Personal de Salud a otros proveedores, doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes de Salud, voluntarios u otro personal de atención médica afiliados con Planned Parenthood y que estén atendiéndole. Es posible que trabajen en nuestras oficinas, en un hospital si usted está hospitalizado bajo nuestra supervisión o en la oficina de otro doctor, laboratorio, farmacia u otro proveedor de atención médica al cual le remitamos para consulta, tomar rayos X, hacer pruebas de laboratorio o para propósitos de otros tratamientos. Por ejemplo, un doctor que le esté tratando puede necesitar saber si usted alguna vez ha tenido un coágulo de sangre, porque un historial de coágulos de sangre influirá en el método anticonceptivo que recomendará el doctor. Podemos darle esa información a un médico que le esté tratando en otra institución.

Compartimos su Información Personal de Salud con un proveedor farmacéutico si usted nos pide que enviemos una receta a una farmacia. Cuando se aplica y es posible, las bases de datos de la farmacia utilizada para los servicios provistos a través de la Aplicación pueden compartir la información de su receta con proveedores de atención médica que le estén atendiendo y tratando por medio de la Aplicación.

B. Pago. Podemos utilizar y divulgar su Información Personal de Salud para fines relacionados con la recolección de pagos por el tratamiento y servicios que le brindamos a través de la Aplicación. Por ejemplo, tendremos que compartir los detalles de la tarjeta de crédito o débito que usted nos dé con nuestro banco y procesador de pagos. O, si paga utilizando una tarjeta de crédito de la cual usted no es el miembro principal, podemos compartir con el miembro principal que "PP Direct" en el estado de cuenta es de un cargo de Planned Parenthood Direct.

C. Operación de la atención médica. Podemos utilizar y divulgar su Información Personal de Salud para la operación de nuestra práctica de atención médica. Estos usos y divulgaciones son necesarios para operar nuestra práctica y garantizar que todos nuestros pacientes obtengan atención de calidad. Por ejemplo, podemos utilizar su Información Personal de Salud para revisar nuestros tratamientos y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal al atenderle. También podemos combinar la Información Personal de Salud de muchos pacientes para decidir qué otros servicios debemos ofrecer, qué servicios no se necesitan, si ciertos tratamientos son eficaces o para comparar lo que hacemos con lo que hacen otros para determinar cómo podemos mejorar. Podemos eliminar información que le identifique de este conjunto de información de salud para que otras personas puedan utilizarla para estudiar los servicios de atención médica sin saber quiénes son nuestros pacientes específicos.

Divulgamos su Información Personal de Salud a Kaleido Health Solutions, el proveedor de la Aplicación. Kaleido Health Solutions le brinda una gama de servicios técnicos, operativos y administrativos a PPGT para permitir que PPGT le brinde atención médica a través de la Aplicación.

Kaleido Health Solutions trabaja con diversos subcontratistas de tecnología de la información, a quienes les tiene que divulgar su Información Personal de Salud para brindarle servicios relacionados con la Aplicación. La ley le obliga a Kaleido Health Solutions a tener acuerdos con estos subcontratistas técnicos que garanticen que los subcontratistas tomen los pasos necesarios para proteger su información. Algunos de estos subcontratistas están ubicados fuera de Texas.

También podemos compartir su Información Personal de Salud con una farmacia externa de pedidos por correo, que será responsable de empaquetar y enviarle sus medicinas si se le recetan medicinas a través de su uso de la Aplicación. Esta farmacia de pedidos por correo puede estar ubicada fuera del estado de Texas, pero estará dentro de los Estados Unidos de América.

Si le enviamos medicinas, compartimos su nombre y dirección postal con el Servicio Postal de los Estados Unidos cuando compramos estampillas e imprimimos la etiqueta con su dirección de envío.

PLANNED PARENTHOOD OF GREATER TEXAS

D. Comunicaciones. Cuando se inscribe en la Aplicación, puede elegir proveer una dirección de correo electrónico. Si elige proveer una dirección de correo electrónico, está accediendo a permitimos enviarle correos electrónicos. Estos correos electrónicos pueden incluir notificaciones, recordatorios de rellenos, opciones de tratamiento alternativo u otros productos o servicios que brindemos que nos parezca que le pueden interesar. Será claro para cualquiera que vea los correos electrónicos que le enviamos que los correos electrónicos vienen de Planned Parenthood. Cualquiera que obtenga o tenga acceso a un correo electrónico que le enviemos puede leerlo, reenviarlo, copiarlo, borrarlo o cambiarlo. Esto incluye a las personas que tienen su permiso para leer sus correos electrónicos y aquellas que accedan a su cuenta de correo electrónico sin su permiso.

Cuando se inscribe en la Aplicación, también puede elegir proveer un número de teléfono. Si elige proveer un número de teléfono, podemos llamarle, dejarle mensajes de voz y enviarle mensajes de texto a través de este número de teléfono. Al darnos su número de teléfono, usted está accediendo a recibir estas comunicaciones al número que nos dio. Será claro para cualquier persona que tenga acceso a su teléfono, correo de voz o mensajes de texto que los mensajes que le enviamos vienen de Planned Parenthood.

E. Actividades de recaudación de fondos. Podemos utilizar su Información Personal de Salud para comunicarnos con usted para intentar recaudar dinero para nuestras operaciones sin fines de lucro. Tiene el derecho de optar no recibir estas comunicaciones. Por favor, avísenos si no quiere que nos comuniquemos con usted para tales intentos de recaudar fondos al comunicarse con nosotros a development@ppgt.org.

F. Investigación. Podemos utilizar y divulgar su Información Personal de Salud con fines investigativos. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede implicar comparar la eficacia de un medicamento con la de otro. En el caso de cualquier proyecto de investigación que utilice su Información Personal de Salud, obtendremos su autorización o le pediremos a un Comité Institucional de Revisión de Protocolos o de Privacidad que exima el requisito de obtener autorización. La exención de una autorización estará basada en la garantía de un comité de revisión de protocolos de que los investigadores protegerán adecuadamente su Información Personal de Salud.

G. Según lo requiera la ley. Utilizaremos y divulgaremos su Información Personal de Salud cuando la ley federal, estatal o local así lo requiera.

H. Para evitar un riesgo grave de salud o seguridad. Podemos utilizar y divulgar su Información Personal de Salud cuando sea necesario para prevenir un riesgo grave a su salud y seguridad o a la salud y seguridad pública o de otra persona. Sin embargo, cualquier divulgación se haría solamente a aquellos que puedan ayudar a prevenir el riesgo.

I. Militar. Si es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su Información Personal de Salud según lo requieran las autoridades del comando militar según se aplique. También podemos divulgarles la Información Personal de Salud de personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras pertinentes.

J. Compensación de los trabajadores. Podemos divulgarles su Información Personal de Salud a programas de compensación de los trabajadores o programas similares. Estos programas ofrecen beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

K. Riesgos de salud pública. Podemos divulgar su Información Personal de Salud para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen las siguientes:

1. prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
2. reportar nacimientos y muertes;
3. reportar el abuso o negligencia de menores;
4. reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
5. notificarle a la gente sobre el retiro del mercado de productos que pueda estar utilizando;
6. notificarle a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o que pueda tener riesgo de contraer o contagiar una enfermedad o afección;
7. notificarle a la autoridad gubernamental pertinente si pensamos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solo divulgaremos esto si usted está de acuerdo o cuando la ley lo requiera u autorice.

L. Actividades de supervisión de salud. Podemos divulgarle su Información Personal de Salud a una agencia de supervisión de salud para las actividades que autorice la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y acreditación. Estas actividades son necesarias para que el

PLANNED PARENTHOOD OF GREATER TEXAS

gobierno monitorice el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derecho civil.

M. Demandas y disputas. Si está involucrado en una demanda o disputa, podemos divulgar su Información Personal de Salud en respuesta a una orden que haya emitido una corte o tribunal administrativo. También podemos divulgar su Información Personal de Salud en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento de pruebas u otros procesos legales de otra persona involucrada en la disputa, pero solo después de haber intentado avisarle sobre la solicitud y de que usted haya tenido tiempo de obtener una orden para proteger la información solicitada.

N. Los cuerpos policiales. Podemos divulgar su Información Personal de Salud si un oficial de la policía la solicita:

1. en respuesta a la orden de un tribunal, citación, orden judicial, solicitud de comparecencia o proceso similar;
2. para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo esencial o persona desaparecida;
3. si usted es la víctima de un crimen y no podemos obtener su consentimiento;
4. en relación con una muerte que creemos puede haber sido el resultado de conducta criminal;
5. en el caso de conducta criminal en nuestras instalaciones; y
6. en casos de emergencia para reportar un crimen; la ubicación del crimen o de las víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.

Tales divulgaciones de información se harán solo después de que se haya intentado avisarle sobre la solicitud y de que haya tenido tiempo de obtener una orden que proteja la información solicitada.

O. Personal forense, médicos forenses y directores funerarios. Podemos divulgarle su Información Personal de Salud a personal forense o un médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a un difunto o determinar la causa de muerte. También podemos divulgarles la Información Personal de Salud de pacientes a los directores funerarios según sea necesario para que lleven a cabo sus funciones.

P. Reclusos. Si es un recluso en un correccional o bajo la custodia de un oficial de policía, podemos divulgarle su Información Personal de Salud al correccional o al oficial de policía. Esta divulgación sería necesaria:

1. para que el correccional le brinde atención de salud;
2. para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otras personas; o
3. para la seguridad y protección del correccional.

IV. USOS DE LA INFORMACIÓN PERSONAL DE SALUD QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN

Los siguientes usos y divulgaciones de su Información Personal de Salud se harán solo con su permiso escrito:

- usos y divulgaciones de su Información Personal de Salud con ciertos fines de mercadotecnia; y
- otros usos y divulgaciones de su Información Personal de Salud que no cubra esta Notificación o las leyes que se nos apliquen.

No utilizamos ni divulgamos su Información Personal de Salud de ninguna manera que constituya una "venta" de su información según la HIPAA.

Si nos autoriza utilizar o divulgar su Información Personal de Salud, puede revocar ese permiso por escrito en cualquier momento. Si revoca su permiso, ya no utilizaremos ni divulgaremos su Información Personal de Salud por las razones cubiertas en su autorización escrita. Entiende que no podemos recobrar ninguna divulgación que ya hayamos hecho con su permiso y que tenemos que conservar los expedientes de la atención que le brindamos.

V. SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN PERSONAL DE SALUD

Tiene los siguientes derechos con respecto a la Información Personal de Salud que mantenemos sobre usted:

A. Derecho de inspeccionar y copiar. Tiene ciertos derechos para inspeccionar y copiar la Información Personal de Salud que es posible que se utilice para tomar decisiones sobre su atención. Normalmente esto incluye expedientes de salud y facturación. Esto no incluye notas de psicoterapia.

Para inspeccionar y copiar Información Personal de Salud que es posible que se utilice para tomar decisiones sobre usted, debe enviar su solicitud por escrito utilizando nuestro formulario de solicitud de Información Personal de Salud (<https://www.plannedparenthood.org/planned-parenthood-greater-texas/patient-resources/online-forms>). Si solicita una copia de su Información Personal de Salud, podemos cobrar una tarifa por el costo de localizarla, copiarla y enviarla, o de otros materiales y servicios asociados con su solicitud.

PLANNED PARENTHOOD OF GREATER TEXAS

Podemos negar su solicitud de inspeccionar y copiar su Información Personal de Salud en ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso a su Información Personal de Salud, puede en ciertos casos solicitar que se revise la negación. Otro profesional de atención médica acreditado que elija nuestra práctica revisará su solicitud y la negación. La persona que lleve a cabo la revisión no será la persona que negó su solicitud inicial. Nos atenderemos al resultado de la revisión.

- B. Derecho de enmienda.** Si le parece que la Información Personal de Salud que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, nos puede pedir que enmendemos la información. Tiene el derecho de solicitar una enmienda mientras tengamos su Información Personal de Salud. Para solicitar una enmienda, su solicitud tiene que hacerse por escrito utilizando nuestro formulario de enmienda de Información Personal de Salud; este formulario puede obtenerse al enviar una solicitud a Privacy.Officer@ppgt.org. Una vez que haya llenado el formulario, envíelo por correo electrónico a Privacy.Officer@ppgt.org.

Podemos negar su solicitud de enmienda si no es el formulario que nosotros proveemos y si no incluye una razón que apoye la solicitud. Además, podemos negar su solicitud si nos pide que enmendemos información:

1. que no hayamos generado nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la enmienda;
2. que no forme parte de la Información Personal de Salud que conserva nuestra práctica o que se conserva para nuestra práctica;
3. que no forme parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar; o
4. que sea certera y completa.

Cualquier enmienda que hagamos en su información de salud se les divulgará a aquellos a quienes les divulgamos información según se especificó previamente.

- C. Derecho a un reporte de las divulgaciones.** Tiene derecho de solicitar una lista (reporte) de cualquier divulgación de su Información Personal de Salud que hayamos hecho, excepto para usos y divulgaciones para tratamiento, pago y operaciones de atención de salud, como se describió previamente.

Para solicitar esta lista de divulgaciones, tiene que enviar su solicitud en un formulario que le daremos; este formulario puede obtenerse al enviar una solicitud a Privacy.Officer@ppgt.org. Su solicitud puede cubrir cualquier periodo de tiempo durante los últimos 6 años. La primera lista de divulgaciones que solicite dentro de un periodo de 12 meses será gratuita. Para obtener más listas le podemos cobrar por los costos de proveérselas. Le notificaremos sobre el costo y puede elegir retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en costos. Le enviaremos por correo una lista de divulgaciones en un formulario impreso antes de que pasen 30 días después de su solicitud o le notificaremos si no podemos suministrarle la lista dentro de ese periodo de tiempo y antes de qué día se la podremos suministrar, pero esta fecha no excederá un total de 60 días después de la fecha en que hizo la solicitud.

- D. Derecho de solicitar restricciones.** Tiene derecho de solicitar una restricción o limitación de nuestro uso o divulgación de su Información Personal de Salud para tratamiento, pago u opciones de atención médica. También tiene derecho de solicitar un límite en nuestra divulgación de su Información Personal de Salud a alguien que esté involucrado en su atención o el pago de su atención. Por ejemplo, podría pedir que el acceso a su Información Personal de Salud se le niegue a un miembro específico de nuestra fuerza laboral que usted conozca personalmente. Si paga por un servicio o artículo de atención médica por completo de su propio bolsillo, nos puede pedir que no compartamos esa información para fines de pago o de nuestras operaciones con su seguro médico, y tenemos que acceder a esa solicitud, a menos que la ley nos obligue de otra manera a compartir esa información.

Mientras que trataremos de aceptar su solicitud de restricciones, no es obligatorio que lo hagamos si es posible para nosotros garantizar nuestro cumplimiento con la ley o si creemos que va a afectar negativamente la atención que le brindemos. Si accedemos, cumpliremos con su solicitud a menos que la información se necesite para darle tratamiento de emergencia. Para solicitar una restricción, tiene que hacer su solicitud en un formulario que le daremos; este formulario puede obtenerse al enviar una solicitud a Privacy.Officer@ppgt.org. En su solicitud tiene que decirnos qué información quiere limitar y a quién quiere que se apliquen los límites. Sin embargo, estamos obligados a acceder a cualquier solicitud de su parte que restrinja las divulgaciones de su Información Personal de Salud a seguros médicos si ha pagado por completo sus servicios médicos relacionados con tales divulgaciones utilizando su propio dinero.

PLANNED PARENTHOOD OF GREATER TEXAS

- E. Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos de salud de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, puede pedir que solo nos comuniquemos con usted a su trabajo o por correo a un apartado de correos. Durante el proceso de inscripción en la Aplicación, le pediremos cómo quiere recibir comunicaciones sobre su atención médica o cualquier otra instrucción sobre cómo notificarle sobre su Información Personal de Salud. Aceptaremos todas las solicitudes razonables.
- F. Derecho a una copia impresa de esta notificación.** Tiene derecho de obtener una copia impresa de esta Notificación en cualquier momento al enviar una solicitud a Privacy.Officer@ppgt.org. También puede obtener una copia de esta Notificación en nuestro sitio web, www.PPGreaterTX.org.
- G. Derecho a recibir notificación de una violación.** La ley nos obliga a notificarle después de la violación de Información Personal de Salud no asegurada.

VI. CAMBIOS A ESTA NOTIFICACIÓN

Nos reservamos el derecho de corregir esta Notificación de vez en cuando por cualquier motivo. Nos reservamos el derecho de hacer efectiva la Notificación corregida para la Información Personal de Salud que ya tenemos sobre usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia de la Notificación corregida en la Aplicación y en nuestro sitio web, www.PPGreaterTX.org. La Notificación contiene la fecha de vigencia en la primera página. El uso continuo de la Aplicación después de la fecha de vigencia de una actualización de esta Notificación constituye la aceptación de la Notificación actualizada.

VII. LEYES REGENTES

Esta Notificación está regida por las leyes del estado de Texas, independientemente de su ubicación. Por la presente consiente a la jurisdicción exclusiva y al distrito de los tribunales estatales y federales en Texas para resolver toda disputa que surja o que se relacione con esta Notificación y con su uso de la Aplicación.

VIII. QUEJAS

Si piensa que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentarnos una queja al comunicarse con el funcionario de privacidad de PPGT utilizando la dirección postal de abajo. Todas las quejas tienen que enviarse por escrito. También puede presentarle una queja a la Secretaría del Departamento de Servicios Humanos y de Salud. **No se le penalizará por presentar una queja.**

- A.** Para presentar una queja ante PPGT, comuníquese a la siguiente dirección:
Privacy Official at Planned Parenthood of Greater Texas
201-B E. Ben White Boulevard
Austin, Texas 78704