

Notificación de las Prácticas de Privacidad Aplicadas a la Información Médica

FECHA DE VIGENCIA DE LA PRESENTE NOTIFICACIÓN: AGOSTO 1, 2013

REVISADO EN 2013 CON LOS CAMBIOS DE REGLAS GENERALES.

VISIÓN DE CONJUNTO

La presente notificación describe la manera en que Planned Parenthood of Greater Ohio usará o revelará información médica sobre usted y la manera de obtener acceso a dicha información.

RECUERDE QUE DEBE LEER ATENTAMENTE ESTA NOTIFICACIÓN. Si tiene alguna duda sobre esta notificación, póngase en contacto con la/el funcionaria/o de privacidad de Planned Parenthood of Greater Ohio al 330-535-2674.

NUESTRO COMPROMISO CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA

Entendemos que la información médica sobre usted y los cuidados de salud que recibe es personal. Estamos comprometidos a proteger su información médica y crearemos un registro de la atención y los servicios que le prestaremos, de modo que podamos brindarle atención de excelencia y cumplir con todas las exigencias legales o reglamentarias.

La presente notificación se aplica a todos los registros que Planned Parenthood of Greater Ohio genere o reciba, ya sea si documentamos su información médica nosotros mismos o si la recibimos de otro médico. Este aviso le indica las maneras en que podemos usar o revelar su información médica. Este aviso también describe sus derechos a acceder su propia información médica y especifica ciertas obligaciones que tenemos en cuanto al uso y la divulgación de dicha información.

Nuestro compromiso con respecto a su información médica cuenta con el respaldo de las leyes federales. Las disposiciones sobre privacidad y seguridad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos ("HIPAA", por sus siglas en inglés) nos exige lo siguiente:

- Asegurar que se mantenga de manera confidencial la información de salud que la/lo identifica;

- Poner a disposición esta notificación sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad respecto su información médica; y
- Respetar los términos de la notificación que está actualmente vigente.

MANERAS EN QUE PODEMOS USAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA

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 de cada categoría, sin embargo, salvo que solicitemos una autorización específica, todas las maneras en que se permite usar y revelar información se encuentran dentro de alguna de las categorías.

PARA RECIBIR UN TRATAMIENTO. Podemos usar información médica sobre usted a fin de brindarle tratamiento y servicios médicos. Podemos revelar su información médica 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 un hospital si usted está internada/o bajo nuestra supervisión o en el consultorio de otro médico, laboratorio, farmacia u otro proveedor de atención médica a quien podamos referirla/o para una consulta, para tomar placas de rayos X, para realizarse análisis de laboratorio, para surtir medicamentos recetados o para otros fines relacionados con un tratamiento. Por ejemplo, es posible que un médico que la/o atiende necesite saber si usted tiene diabetes porque la diabetes puede retrasar el proceso de curación. Podemos proporcionar esta información a un médico que la/o atiende en otra institución.

PARA CUESTIONES RELACIONADAS CON LOS PAGOS.

Podemos usar y revelar su información médica para facturarle y cobrarle a usted, a una compañía de seguros, a una agencia Medicaid del estado o a un tercero por el tratamiento y los servicios prestados. Por ejemplo, es posible que sea necesario brindar información a su plan de seguro de salud sobre su visita al consultorio, de modo que se nos pague o le reembolsen a usted el monto correspondiente. También es posible que debamos suministrar información médica sobre usted a la agencia Medicaid del estado para que nos reembolsen los servicios que le prestamos. En algunos casos, deberemos notificarle a su plan de salud sobre un tratamiento que está próximo a recibir para solicitar autorización previa o para determinar si el plan cubrirá dicho tratamiento.

PARA CUESTIONES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN MÉDICA.

Podemos usar y revelar su información médica por propósitos relacionadas con nuestras prácticas de cuidado de la salud. Estas maneras de uso y revelación son necesarias para conducir nuestras actividades y asegurar que todos nuestros pacientes reciban una excelente atención. Por ejemplo, podemos usar esta información médica para analizar nuestros tratamientos y servicios, y evaluar el desempeño de nuestro personal en cuanto a la atención médica que a usted se le brinda. También podemos combinar información médica sobre varios pacientes para así decidir qué otros servicios deberíamos ofrecer, cuáles son innecesarios, para determinar si ciertos tratamientos nuevos son eficaces o comparar nuestro desempeño con el de otros y detectar áreas de mejoramiento. Podemos eliminar los datos que permiten identificarla/o, de modo que personas ajenas puedan usar su información médica para estudiar las atenciones médicas sin saber específicamente quienes son nuestros pacientes.

RECORDATORIOS DE CITAS MÉDICAS. Podemos usar y revelar su información médica para contactarlo a fin de recordarle que tiene una cita. Por favor, háganos saber si no desea que lo contactemos para recordarle sobre sus citas o si prefiere que usemos otro número de teléfono o dirección para contactarla/o con este fin.

CORREO ELECTRÓNICO. Podemos incluir determinada información médica en mensajes de correo electrónico que le enviemos si firmó el formulario de autorización para envíos por correo electrónico. Sin embargo, recuerde que no debe enviarnos mensajes de correo electrónico, ni siquiera como respuesta a los que nosotros le hayamos mandado. En cambio, le pedimos que se comunique con nuestros centros de salud por teléfono o en persona.

RECAUDACIÓN DE FONDOS. Podemos usar su información médica para contactarla/o en un esfuerzo de recaudar fondos para nuestras operaciones sin fines de lucro. Tiene el derecho de optar por no recibir estas comunicaciones. Infórmenos si no desea que la/o contactemos con estos propósitos.

INVESTIGACIONES. Existen situaciones en las que deseamos usar y revelar su información médica con fines de investigación científica. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede implicar la comparación la eficacia 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 privada nos exima del requisito de solicitar dicha autorización. La exención de autorización se basará en las garantías que brinde la junta de revisión a que los investigadores protegerán adecuadamente su información médica.

PARA CUMPLIR LO REQUERIDO POR LA LEY.

Revelaremos información médica sobre usted cuando así lo exijan las leyes federales, estatales o locales.

PARA EVITAR UN RIESGO GRAVE A LA SALUD O A LA SEGURIDAD.

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

MILITARES. Si es miembro de las fuerzas armadas, podemos revelar su información médica tal como lo requieran las autoridades militares, según corresponda. También podemos revelar información sobre el personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras apropiadas.

COMPENSACIÓN A TRABAJADORES. Podemos revelar su información médica a los programas de accidentes de trabajo o programas similares. Estos programas brindan beneficios en caso de accidentes o enfermedades laborales.

RIESGOS A LA SALUD PÚBLICA. Podemos revelar su información médica por fines de actividades relacionadas con la salud pública. En términos generales, estas actividades incluyen lo siguiente:

- Para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- Para informar sobre nacimientos y fallecimientos;

- Para denunciar el abuso o la negligencia de niños;
- Para reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- Para notificar al público sobre el retiro de productos que estén en uso;
- Para notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección;;
- Para notificar a la autoridad gubernamental pertinente si consideramos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solo haremos esta revelación si usted está de acuerdo, cuando sea necesario o autorizado por la ley.

ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN DE LA SALUD.

Podemos revelar información médica a una entidad responsable de supervisión de la salud con el 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 DISPUTAS. Si es parte de una demanda o disputa, podemos revelar su información médica 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 de gestionar una orden para proteger la información solicitada.

CUMPLIMIENTO DE LA LEY. Podemos revelar información médica si un representante de la ley nos lo solicita:

- 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 usted es víctima de un delito y no podemos obtener su consentimiento;
- Sobre una muerte que, a nuestro criterio, es producto de un hecho delictivo;

- En una instancia de conducta delictiva en nuestro centro de salud; 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.

Dicha información será revelada solamente después de haber hecho todo lo posible por notificarle la existencia de la solicitud y de que haya tenido tiempo suficiente de gestionar una orden para proteger la información solicitada.

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 reclusa/o en una institución correccional o bajo la custodia de un representante de la ley, podemos revelar su información médica a la institución correccional o al representante de la ley. Esta revelación podría ser necesaria: (1) para que la institución le brinde atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de terceros; o (3) por cuestiones sanitarias o de seguridad de la institución correccional.

SUS DERECHOS RELACIONADOS A SU INFORMACIÓN MÉDICA

Usted tiene los siguientes derechos relacionados a su información médica:

DERECHO DE INSPECCIONAR Y FOTOCOPIAR: Tiene ciertos derechos de inspeccionar y fotocopiar información médica que pueda usarse para tomar decisiones sobre su atención médica. Normalmente, esto incluye registros médicos y de facturación. No incluye notas de psicoterapia.

Para inspeccionar y fotocopiar información médica que se utilice para tomar decisiones sobre usted, debe presentar su solicitud por escrito en un formulario que le proveeremos a: «The Privacy Officer at Planned Parenthood of Greater Ohio». Si solicita una copia de su información médica, podemos aplicar un cargo para cubrir los costos de ubicación, fotocopiado, envío por correo u otros suministros y servicios relacionados con su solicitud.

Podemos rechazar su pedido de inspección y fotocopiado en muy limitadas circunstancias. Si se le niega el acceso a la información médica, en determinados casos puede solicitar que se reconsidere la denegatoria. Otro profesional médico autorizado y designado por nuestro centro de salud revisará su pedido y la razón por el rechazo. La persona a cargo de la revisión no será la misma que rechazó inicialmente su pedido. Nosotros cumpliremos con lo dispuesto por la revisión.

DERECHO A HACER MODIFICACIONES. Si considera que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos 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 proveeremos y enviarlo a: «The Privacy Officer at Planned Parenthood of Greater Ohio».

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

- No fue generada por nosotros, salvo que la persona o entidad que la creó originalmente ya no esté disponible para hacer la modificación;
- No forma parte de la información médica mantenida por o para actividades de nuestro centro;
- No es parte de la información que usted tiene permitido inspeccionar y fotocopiar; o
- Es correcta y completa.

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

DERECHO A RECIBIR UNA CONTABILIDAD DE NUESTRAS DIVULGACIONES DE SU INFORMACIÓN.

Usted tiene derecho a solicitar una lista (contabilidad) de las instancias en que revelamos información médica sobre usted, excepto que se trate de uso y revelación con fines de proveer tratamientos, pagos y actividades relacionadas con el cuidado de la salud, tal como ya se indicó previamente.

Debe solicitar dicha lista en el formulario que le proporcionaremos. Su solicitud debe indicar un período que no debe exceder más de seis años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril del 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, cargos adicionales podrán ser incurridos. 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 en costo alguno. Le enviaremos una lista de las instancias de revelación de información en papel dentro de 30 días después de su solicitud o le notificaremos si nos resulta imposible cumplir con ese plazo y la fecha en que lo haremos; pero esta fecha no debe exceder un total de 60 días desde la fecha en que hizo su solicitud.

DERECHO A SOLICITAR RESTRICCIONES. Tiene el derecho a solicitar que se restrinja o limite la información médica sobre usted que usamos o revelamos para fines de tratamiento, pagos o atención 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 médica 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 cumplir con 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 médica que le brindamos. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud salvo que la información sea necesaria a fin de brindarle un tratamiento de emergencia. Todas las restricciones deben solicitarse en el formulario que le proporcionaremos. En su solicitud, debe indicarnos qué información desea limitar y a quién se deben aplicar las limitaciones. Sin embargo, si estamos obligados a aceptar cualquier solicitud para restringir la revelación de información médica protegida a las compañías de seguros de salud si usted pagó de su bolsillo por todos los servicios médicos relacionados con dicha revelación.

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 lugar determinado.

Por ejemplo, puede pedir que solamente nos contactemos con usted a su trabajo o por correo a un apartado postal. Durante nuestro proceso de admisión, le pediremos que indique la manera en que quiere recibir las comunicaciones relacionadas con los servicios

médicos u otras instrucciones sobre la forma de hacerle llegar notificaciones sobre su salud. Nos acoplaremos a todos las solicitudes razonables.

DERECHO A RECIBIR UNA COPIA IMPRESA DE ESTA NOTIFICACIÓN. Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de esta notificación en cualquier momento en que la solicite. También puede acceder una copia de esta notificación en nuestro sitio web <https://www.plannedparenthood.org/planned-parenthood-greater-ohio>.

DERECHO A SER NOTIFICADO EN CASO DE INCUMPLIMIENTO. Tenemos la obligación de notificarle si se produce una infracción relacionada con información médica protegida enviada de manera no segura.

MENORES Y PERSONAS BAJO TUTELA

Los menores tienen todos los derechos indicados en la presente notificación con respecto a la información médica relacionada al cuidado de la salud reproductiva, excepto en caso de aborto y en situaciones de emergencia o cuando la ley requiere que se denuncien casos de abuso o negligencia. En el caso de aborto, si uno de los padres da su consentimiento para que a usted se le practique un aborto, ese padre tiene todos los derechos indicados en la presente notificación, incluso el derecho a acceder la información médica relacionada con el aborto. Sin embargo, si obtiene un desvío judicial del requisito de consentimiento, tiene los mismos derechos que un adulto con respecto a la información médica relacionada con su aborto. Si es menor de edad o está bajo tutela y requiere atención médica no relacionada con la salud reproductiva, su padre/madre o tutor legal puede tener el derecho a acceder su historial clínico y tomar ciertas decisiones relacionadas con los usos y las revelaciones de su información médica.

MODIFICACIONES A ESTA NOTIFICACIÓN

Nos reservamos el derecho de modificar el presente aviso. Nos reservamos el derecho de poner en vigencia la Notificación revisada o modificada para su información médica con la que ya contamos, como así también para la que recibamos en el futuro.

Colocaremos visiblemente una copia de la Notificación vigente en nuestro centro de salud y en nuestro sitio web. La notificación contiene la fecha de vigencia en la primera página.

QUEJAS

Si considera que se han violado sus derechos a la privacidad, puede hacernos llegar su queja o presentarla ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para hacernos llegar su queja, póngase en contacto con: «The Privacy Officer at Planned Parenthood of Greater Ohio». Todas las quejas deben presentarse por escrito al 444 W. Exchange Street Akron, OH 44302. De ninguna manera se le sancionara por el presentar una queja.

Si desea presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, le proporcionaremos la dirección del departamento.

USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA QUE REQUIEREN UNA AUTORIZACIÓN

Su autorización por escrito para usar y revelar información médica es necesaria en los siguientes casos:

- Usos y divulgaciones de información médica protegida con fines de actividades comerciales.
- Usos y divulgaciones que constituyen la venta de su información médica protegida.
- Otros usos y divulgaciones de información médica que no estén cubiertos por esta Notificación ni por las leyes que rigen nuestras actividades.

Si nos autoriza a usar o revelar su información médica, puede revocar dicha autorización en cualquier momento, por escrito. Si revoca su autorización, dejaremos de usar o revelar su información médica con los fines cubiertos por su autorización escrita. Usted acepta que no podemos retractarnos de las revelaciones que ya hayamos hecho con su consentimiento y que tenemos la obligación de mantener los registros de toda atención médica que le brindemos.