

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Esta notificación describe cómo puede utilizarse y divulgarse su información médica, y cómo puede acceder usted a esta información. **Revísela con cuidado.**

Sus derechos

Usted cuenta con los siguientes derechos:

- Obtener una copia de su historial médico en papel o en formato electrónico.
- Corregir en papel o en formato electrónico su historial médico.
- Solicitar comunicación confidencial.
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos.
- Recibir una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información.
- Obtener una copia de esta notificación de privacidad.
- Elegir a alguien que actúe en su nombre.
- Presentar una queja si considera que se violaron sus derechos de privacidad.

➤ **Ver página 2 para mayor información sobre estos derechos y cómo ejercerlos.**

Sus opciones

Tiene algunas opciones con respecto a la manera en que utilizamos y compartimos información cuando:

- Le contamos a su familia y amigos sobre su estado personal.
- Proporcionamos alivio en caso de una catástrofe.
- Lo incluimos en un directorio hospitalario.
- Proporcionamos atención médica mental.
- Comercializamos nuestros servicios y vendemos su información.
- Recaudamos fondos.

➤ **Ver página 3 para mayor información sobre estas opciones y cómo ejercerlas.**

Nuestros usos y divulgaciones

Podemos utilizar y compartir su información cuando:

- Lo atendemos.
- Dirigimos nuestra organización.
- Facturamos por sus servicios.
- Ayudamos con asuntos de seguridad y salud pública.
- Realizamos investigaciones médicas.
- Cumplimos con la ley.
- Respondemos a las solicitudes de donación de órganos y tejidos.
- Trabajamos con un médico forense o director funerario.
- Tratamos la compensación de trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales.
- Respondemos a demandas y acciones legales.

➤ **Ver páginas 3 y 4 para mayor información sobre estos usos y divulgaciones.**

Sus derechos

Quando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos.

Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

Obtener una copia en formato electrónico o en papel de su historial médico

- Puede solicitar que le muestren o le entreguen una copia en formato electrónico o en papel de su historial médico y otra información médica que tengamos de usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le entregaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente dentro de 30 días de su solicitud. Podemos cobrar un cargo razonable en base al costo.

Solicitar que corrijamos su historial médico

- Puede solicitar que corrijamos la información médica sobre usted que piensa que es incorrecta o está incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos decir “no” a su solicitud, pero le daremos una razón por escrito dentro de 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede solicitar que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, por teléfono particular o laboral) o que enviemos la correspondencia a una dirección diferente.
- Le diremos “sí” a todas las solicitudes razonables.

Solicitar que limitemos lo que utilizamos o compartimos

- Puede solicitar que no utilicemos ni compartamos determinada información médica para el tratamiento, pago o para nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir “no” si esto afectara su atención.
- Si paga por un servicio o artículo de atención médica por cuenta propia en su totalidad, puede solicitar que no compartamos esa información con el propósito de pago o nuestras operaciones con su aseguradora médica. Diremos “sí” a menos que una ley requiera que compartamos dicha información.

Recibir una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años previos a la fecha de su solicitud, con quién la hemos compartido y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre el tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y otras divulgaciones determinadas (como cualquiera de las que usted nos haya solicitado hacer). Le proporcionaremos un informe gratis por año pero cobraremos un cargo razonable en base al costo si usted solicita otro dentro de los 12 meses.

Obtener una copia de esta notificación de privacidad

- Puede solicitar una copia en papel de esta notificación en cualquier momento, incluso si acordó recibir la notificación de forma electrónica. Le proporcionaremos una copia en papel de inmediato.

Elegir a alguien para que actúe en su nombre

- Si usted le ha otorgado a alguien la representación médica o si alguien es su tutor legal, aquella persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

Presentar una queja si considera que se violaron sus derechos

- Si considera que hemos violado sus derechos, puede presentar una queja comunicándose con nosotros por medio de la información de la página 1.
- Puede presentar una queja en la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos enviando una carta a: Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-800-368-1019 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/

[factsheets_spanish.html](#), los últimos dos disponibles en

[español](#).

- No tomaremos represalias en su contra por la presentación de una queja.

.....

Sus opciones

Para determinada información médica, puede decirnos sus decisiones sobre qué compartimos. Si tiene una preferencia clara de cómo compartimos su información en las situaciones descritas debajo, comuníquese con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene tanto el derecho como la opción de pedirnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención.
- Compartamos información en una situación de alivio en caso de una catástrofe.
- Incluyamos su información en un directorio hospitalario.

Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si se encuentra inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es para beneficio propio. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad.

En estos casos, nunca compartiremos su información a menos que nos entregue un permiso por escrito:

- Propósitos de mercadeo.
- Venta de su información.
- La mayoría de los casos en que se comparten notas de psicoterapia.

En el caso de recaudación de fondos:

- Podemos comunicarnos con usted por temas de recaudación, pero puede pedirnos que no lo volvamos a contactar.

Nuestros usos y divulgaciones

Por lo general, ¿cómo utilizamos o compartimos su información médica? Por lo general, utilizamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras.

Tratamiento

- Podemos utilizar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando.

Ejemplo: Un médico que lo está tratando por una lesión le consulta a otro doctor sobre su estado de salud general.

Dirigir nuestra organización

- Podemos utilizar y divulgar su información para llevar a cabo nuestra práctica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.

Ejemplo: Utilizamos información médica sobre usted para administrar su tratamiento y servicios.

Facturar por sus servicios

- Podemos utilizar y compartir su información para facturar y obtener el pago de los planes de salud y otras entidades.

Ejemplo: Entregamos información acerca de usted a su plan de seguro médico para que éste pague por sus servicios.

continúa en la próxima página

¿De qué otra manera podemos utilizar o compartir su información médica? Se nos permite o exige compartir su información de otras maneras (por lo general, de maneras que contribuyan al bien público, como la salud pública e investigaciones médicas). Tenemos que reunir muchas condiciones legales antes de poder compartir su información con dichos propósitos. Para más información, visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html, disponible en español.

Ayudar con asuntos de salud pública y seguridad

- Podemos compartir su información médica en determinadas situaciones, como:
 - Prevención de enfermedades.
 - Ayuda con el retiro de productos del mercado.
 - Informe de reacciones adversas a los medicamentos.
 - Informe de sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica.
 - Prevención o reducción de amenaza grave hacia la salud o seguridad de alguien.

Realizar investigaciones médicas

- Podemos utilizar o compartir su información para investigación de salud.

Cumplir con la ley

- Podemos compartir su información si las leyes federales o estatales lo requieren, incluyendo compartir la información con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si éste quiere comprobar que cumplimos con la Ley de Privacidad Federal.

Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos

- Podemos compartir su información médica con las organizaciones de procuración de órganos.

Trabajar con un médico forense o director funerario

- Podemos compartir información médica con un oficial de investigación forense, médico forense o director funerario cuando un individuo fallece.

Tratar la compensación de trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales

- Podemos utilizar o compartir su información médica:
 - En reclamos de compensación de trabajadores.
 - A los fines de cumplir con la ley o con un personal de las fuerzas de seguridad.
 - Con agencias de supervisión sanitaria para las actividades autorizadas por ley.
 - En el caso de funciones gubernamentales especiales, como los servicios de protección presidencial, seguridad nacional y servicios militares.

Responder a demandas y acciones legales

- Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden administrativa o de un tribunal o en respuesta a una citación.

MENORES Y PERSONAS BAJO TUTELA

Los menores tienen todos los derechos indicados en la presente notificación con respecto a la información médica referida 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 caso de aborto, si un padre da su consentimiento para que a usted se le practique un aborto, el padre tiene todos los derechos indicados en la presente notificación, incluso el derecho de acceder a la información médica referida al 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 procura atención médica no relacionada con la salud reproductiva, su padre/madre tutor legal puede tener el derecho de acceder a su historia clínica y tomar ciertas decisiones relacionadas con el uso y las revelaciones de su información médica.

Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le haremos saber de inmediato si ocurre un incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y prácticas de privacidad descritas en esta notificación y entregarle una copia de la misma.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de otra manera distinta a la aquí descrita, a menos que usted nos diga por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos, puede cambiar de parecer en cualquier momento. Háganos saber por escrito si usted cambia de parecer.

Para mayor información, visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html, disponible en español.

Cambios a los términos de esta notificación

Podemos modificar los términos de esta notificación, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. La nueva notificación estará disponible según se solicite, en nuestra oficina, y en nuestro sitio web.

Fecha efectiva: 2013

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

Planned Parenthood Southeast, Inc. cumple con las leyes federales vigentes sobre derechos civiles y no discrimina sobre la base de raza, color, etnicidad, edad, discapacidad o sexo. Planned Parenthood Southeast, Inc. no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, etnicidad, edad, discapacidad o sexo.

- Planned Parenthood Southeast, Inc. brinda ayuda y servicios gratuitos a las personas con discapacidades, como intérpretes calificados de lenguaje de señas e información escrita en otros formatos (tipografía más grande, audio, formatos electrónicos accesibles u otro tipo de formatos) a fin de facilitarles la comunicación eficaz con nosotros.
- Planned Parenthood Southeast, Inc. brinda servicios lingüísticos gratuitos, como intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas, a aquellas personas que no hablan el inglés como idioma nativo.

Si necesita estos servicios, llama a (404) 688-9300.

Si considera que Planned Parenthood Southeast, Inc. no ha proporcionado estos servicios o ha incurrido en algún otro tipo de discriminación sobre la base de cuestiones de raza, color, etnicidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja a: (404) 688-9300. Puede presentar una queja en persona, o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita asistencia para presentar una queja, llama a (404) 688-9300. También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles (dependiente del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos), de manera electrónica por medio del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles (accesible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>) o por correo o teléfono en:

U.S. Department of Health and Human
Services 200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building,
Washington, DC 20201 1- 800-868-
1019, 800-537-7697 (TDD)

Puede encontrar formularios de quejas en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- ATENCIÓN: Usted dispone de servicios de asistencia lingüística sin cargo. Comuníquese con (404) 688-9300.
- Chú ý: Dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ, miễn phí, có sẵn cho bạn. Vui lòng gọi 404-688-9300.
- 주의 : 언어 지원 서비스가 무료로 제공됩니다. 404-688-9300으로 전화하십시오.
juui : eon-eo jiwon seobiseuga mulyolo jegongdoebnida. 404-688-9300eulo
jeonhwahasibsio.

- 注意：免费提供语言帮助服务。请致电404-688-9300 Zhùyì: Miǎnfèi tígōng yǔyán bāngzhù fúwù. Qǐng zhìdiàn 404-688-9300.

- ध्यान: भाषा सहायता सेवाओं, नि: शुल्क, तमारा माटे उपलब्ध છે. કૃપા કરીને 404-688-9300 પર ક.લ કરો. Dhyāna: Bhāṣā sahāya sēvā'ō, ni: Śulka, tamārā māṭē upalabdha chē. Kṛpā karīnē 404-688-9300 para ka.La karō.
- Attention: des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. S'il vous plaît appelez 404-688-9300.
- ትኩረት የቋንቋ ድጋፍ አገልግሎቶች ያለ ክፍያ እርስዎ ይገኛሉ ። እባክዎ በ 404-688-9300 ይደውሉ ። tikureti yek'wanik'wa digafi āgeligilotochi yale kifiya irisiwo yigenyalu ። ibakiwo be 404-688-9300 yidewilu ።
- ध्यान: भाषा सहायता सेवाएं, आपके लिए नि:शुल्क उपलब्ध हैं। कृपया 404-688-9300 पर कॉल करें। dhyaan: bhaasha sahaayata sevaen, aapake lie nihshulk upalabdh hain. krupaya 404-688-9300 par kol karen.
- Atansyon: Sèvis asistans lang, gratis, disponib pou ou. Tanpri rele 404-688-9300.
- Внимание: Вам бесплатно предоставляются услуги языковой помощи. Пожалуйста, звоните 404-688-9300.

Vnimaniye: Vam besplatno predostavlyayutsya uslugi yazykovoy pomoshchi.

Pozhaluysta, zvonite 404-688-9300.

انتباه: تتوفر خدمات المساعدة اللغوية

مجاًناً. يرجى الاتصال 404-688-

9300

aintibah: tatawafar khadamat almusaeadat allughawiat mjanana. yrja alaitisal 404-688-

9300.

- Atencção: Serviços de assistência linguística, gratuitos, estão disponíveis para você. Ligue para 404-688-9300.

توجه: خدمات کمک به زبان ،

رایگان ، در دسترس شما است. لطفا

با شماره 404-688-9300 تماس

بگیرید.

- Achtung: Die Sprachunterstützung steht Ihnen kostenlos zur Verfügung. Bitte rufen Sie die Nummer 404-688-9300 an.

- 注意：言語支援サービスは無料で利用できます。404-688-9300にお電話ください。

Chūi: Gengo shien sabisu wa muryō de riyō dekimasu. 404 - 688 - 9300 Ni o denwa kudasai.