

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD PARA INFORMACIÓN DE SALUD

ESTE AVISO DESCRIBE LA FORMA EN LA QUE SU INFORMACIÓN DE SALUD PUEDE SER USADA O DIVULGADA POR LA LIGA DE MASSACHUSETTS DE PLANNED PARENTHOOD Y CÓMO ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN

Fecha de entrada en vigencia del presente aviso: 15^a de enero de 2024

PLEASE REVIEW THIS NOTICE CAREFULLY

If you have any questions about this notice, please contact the Planned Parenthood League of Massachusetts Privacy Official at 617-616-1600.

NUESTRA PROMESA CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD

Comprendemos que su información de salud y atención a la salud son de carácter personal, por ello nos comprometemos a proteger la privacidad de su información de salud. Crearemos un registro de la atención y los servicios que recibe de nosotros. Hacemos esto para proporcionarle atención de calidad y cumplir con cualquier requisito legal o reglamentario.

Este Aviso se aplica a todos los registros generados o recibidos por la Liga de Massachusetts de Planned Parenthood, ya sea que nosotros hayamos documentado la información de salud u otro médico nos la haya enviado. Este Aviso le informará sobre las formas en que podemos hacer uso o divulgar su información de salud, también describe sus derechos sobre la información de salud que mantenemos sobre usted y describe determinadas obligaciones que tenemos con respecto al uso y la divulgación de esta información.

Nuestra promesa con respecto a su información de salud está respaldada por las leyes federales. Las provisiones de privacidad y seguridad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) nos exige lo siguiente:

- Asegurarnos de mantener privada la información de salud que lo identifique.
- Poner a disposición este aviso sobre nuestros deberes legales y las prácticas de privacidad con respecto a su información de salud.
- Cumplir con los términos de la notificación que esté en vigencia actualmente

HOW WE MAY USE AND DISCLOSE HEALTH INFORMATION ABOUT YOU

The following categories describe different ways that we may use or disclose health information about you. Unless otherwise noted, each of these uses and disclosures may be made without your permission. For each category of use or disclosure, we will explain what we mean and give some examples. Not every use or disclosure in a category will be listed. However, unless we ask for a separate authorization, all of the ways we are permitted to use and disclose information will fall within one of the categories.

E CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD

Las siguientes categorías describen diferentes formas en las que podríamos usar o divulgar su información de salud. A menos que se indique lo contrario, cada uno de estos usos y divulgaciones se puede realizar sin su permiso. Para cada categoría de uso o divulgación, explicaremos a qué nos referimos y daremos algunos ejemplos. No se enumerarán todos los usos y las divulgaciones posibles en cada categoría. Sin embargo, a menos que solicitemos una autorización por separado, todas las formas en que se nos permite usar y divulgar información estarán incluidas en una de las categorías.

Para brindar tratamiento. Podemos usar su información de salud para brindarle servicios y tratamientos médicos. Podemos divulgar información de salud a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de la salud, voluntarios u otro personal que participe en su atención. Ellos pueden trabajar en nuestras oficinas, en un hospital si usted está hospitalizado bajo nuestra supervisión, o en el consultorio de otro médico, laboratorio, farmacia u otro proveedor de atención a la salud a quien podamos derivarlo para consulta, para tomar radiografías, realizar análisis de laboratorio, entregar medicamentos recetados, o para otros fines de tratamiento. Por ejemplo, el médico que lo trata puede necesitar saber si usted sufre de diabetes, ya que esto podría retardar el proceso de cicatrización. Podemos proporcionarle esa información a un médico que lo trate en otra institución.

Para pagos: Podemos utilizar y divulgar su información de salud para que el tratamiento y los servicios que reciba de nuestra parte puedan ser facturados y cobrados a usted, a una compañía de seguros, a una agencia de Medicaid del estado o a un tercero. Por ejemplo, es posible que necesitemos dar información a su plan de seguro de salud acerca de su visita al consultorio para que su plan de salud nos pague o le reembolse a usted el costo de la visita. Otra posibilidad es que necesitemos proporcionarle su información de salud a la agencia de Medicaid del estado para poder recibir el reembolso por los servicios que le proporcionamos. En algunas instancias, podemos necesitar informar a su plan de salud acerca de un tratamiento que va a recibir para obtener aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento.

Para operaciones de atención a la salud: Podemos usar y divulgar su información de salud para las operaciones de nuestro consultorio de atención a la salud. Estos usos y divulgaciones son necesarios para el manejo de nuestro consultorio y para asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar información de salud para revisar nuestros tratamientos y servicios y evaluar el desempeño de nuestro personal al atenderlo. También podremos combinar información de salud sobre muchos pacientes para decidir qué servicios adicionales deberíamos ofrecer, qué servicios no se necesitan, si determinados tratamientos nuevos son eficaces o no, o para comparar cómo nos desempeñamos en comparación con otros y para averiguar dónde podemos hacer mejoras. Es posible que eliminemos la información que lo identifica de este conjunto de información de salud para que otros puedan utilizarla para estudiar los servicios de atención a la salud proporcionados sin saber quiénes son nuestros pacientes en particular.

Recordatorios de citas: Podemos usar y divulgar información de salud para comunicarnos con usted como un recordatorio de que tiene una cita. Informarnos si no desea que nos comuniquemos con usted con respecto a su cita, o si desea que usemos un número telefónico o dirección diferentes para ponernos en contacto con usted al respecto.

Correos electrónico: Podemos incluir determinada información de salud en correos electrónicos que le enviamos. No obstante, no nos envíe ningún correo electrónico, ni siquiera en respuesta a los que le hayamos enviado. En cambio, lo alentamos a comunicarse con nuestros centros de salud por teléfono o en persona.

Actividades para recaudar fondos: Es posible que utilicemos su información de salud para comunicarnos con usted en nuestros esfuerzos por recaudar dinero para nuestras funciones sin fines de lucro. Tiene derecho a pedir ser excluido de recibir estas comunicaciones. Informarnos si no desea que nos comuniquemos con usted para estos esfuerzos de recaudación de fondos.

Investigación. Pueden presentarse situaciones en las que deseemos usar y divulgar su información de salud para fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación podría involucrar la comparación de la eficacia de una medicación sobre otra. Para cualquier proyecto de investigación que utilice su información de salud, obtendremos una autorización de su parte o le pediremos a un Consejo de Revisión o Junta de Privacidad que elimine el requisito de obtener la autorización. Una exención de autorización se basará en garantías dadas por una junta de revisión, la cual se asegurará de que los investigadores protejan adecuadamente su información de salud.

Según lo exija la ley. Divulgaremos su información de salud siempre que sea exigido por las leyes federales, estatales o locales.

Para evitar una amenaza grave a su salud o su seguridad. Podemos utilizar y divulgar su información de salud cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud o su seguridad o la salud o la seguridad del público u otra persona. Sin embargo, toda divulgación será permitida para una persona que pueda ayudar a evitar la amenaza.

Militares y veteranos. Si usted es miembro de las fuerzas armadas, ha sido separado o dado de baja del servicio militar, podemos divulgar su información de salud tal como lo establecen las autoridades del comando militar o el Departamento de Asuntos de Veteranos, según proceda. También podemos divulgar información de salud acerca de personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras correspondientes.

Compensación para trabajadores. Es posible que divulguemos su información de salud para programas de indemnización laboral o programas similares. Estos programas brindan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Riesgos de salud pública. Podemos divulgar su información de salud para actividades de salud pública. Entre estas actividades se suelen incluir las siguientes:

- Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.
- Informar acerca de nacimientos y defunciones.
- Informar acerca de maltrato y descuido de menores.
- Informar acerca de reacciones a medicamentos o problemas con productos.
- Notificar a las personas sobre retiros del mercado de un producto que puedan estar utilizando.
- Avisar a una persona que podría haber estado expuesta a una enfermedad o que podría estar en riesgo de contraer o de propagar una enfermedad o afección.
- Notificar a las autoridades gubernamentales correspondientes si creemos que un paciente ha sido víctima de maltrato, descuido o violencia doméstica. Solo divulgaremos esta información si usted está de acuerdo o cuando la ley así lo exija.

Actividades de supervisión de la salud. Podemos divulgar información de salud a un organismo de supervisión de salud para realizar actividades autorizadas por ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y certificaciones. Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle el sistema de atención a la salud, los programas del gobierno y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

Demandas y disputas. Si usted está involucrado en un juicio o una controversia, podemos divulgar su información de salud en respuesta a una orden emitida por una corte o tribunal administrativo. También podemos divulgar su información de salud en respuesta a una citación, a una solicitud de producción de pruebas o a otro proceso legal de parte de alguien más involucrado en la controversia, pero únicamente después de haberse hecho lo posible por informarle de la solicitud y usted ha tenido tiempo para obtener una orden que proteja la información solicitada.

Cumplimiento con la ley. Podemos divulgar información médica si nos lo solicita un funcionario de cumplimiento de la ley:

- En respuesta a una orden judicial, una citación o algún proceso similar.
- Para identificar o ubicar a un sospechoso, un fugitivo, un testigo o una persona desaparecida.
- Si usted es la víctima de un delito y no podemos obtener su consentimiento.
- En respuesta a una muerte que creemos puede ser el resultado de un comportamiento delictivo.
- En una situación de comportamiento delictivo en nuestro centro.
- En situaciones de emergencia para informar acerca de un delito; de la ubicación de un delito o de las víctimas de un delito; o de la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.

Este tipo de divulgaciones de información se realizará únicamente después de que se hayan hecho esfuerzos para informarle sobre la solicitud y usted haya tenido tiempo de obtener una orden para proteger la información solicitada.

Jueces de instrucción, médicos forenses y directores de funerarias. Podemos divulgar información de salud a un juez de instrucción o médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de muerte. También podemos divulgar información de salud sobre pacientes a directores de funerarias en caso de ser necesario para que puedan llevar a cabo sus tareas.

Reclusos. Si usted es un recluso en una institución correccional o se encuentra bajo la custodia de un funcionario de cumplimiento de la ley, es posible que divulguemos su información de salud a la institución correccional o al funcionario de cumplimiento de la ley. Esta divulgación sería necesaria: (1) para que la institución le brinde atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (3) para la prevención de accidentes y la seguridad de la institución correccional.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información de salud que guardamos acerca de usted:

Derecho a inspeccionar y copiar: Tiene ciertos derechos a inspeccionar y copiar la información de salud que podría utilizarse para tomar decisiones sobre su atención. Normalmente, esto incluye su historia clínica y registros de facturación, pero no las notas de psicoterapia.

Para inspeccionar y copiar la información de salud que podría utilizarse para tomar decisiones con respecto a usted, debe presentar su solicitud por escrito al: "Funcionario de privacidad de la Liga de Massachusetts de Planned Parenthood" en un formulario que nosotros proporcionamos. Si solicita una copia de su información de salud, podríamos cobrarle una tarifa por los costos de ubicar, copiar, enviar por correo, o por otros suministros y servicios asociados con su solicitud.

Podríamos rechazar su solicitud de inspección y copia en ciertas situaciones muy limitadas. Si se le niega el acceso a la información de salud, puede solicitar que la denegación sea revisada en determinadas circunstancias. Otro profesional de atención a la salud con licencia, elegido por nuestro consultorio revisará su solicitud y la denegación. La persona que lleve a cabo la revisión no será la persona que denegó su solicitud inicial. Cumpliremos con el resultado de la revisión.

Derecho a corregir la información. Si usted cree que la información médica que tenemos acerca de usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitar que la corrijamos. Mientras la información esté en nuestro poder, usted tiene derecho a solicitar una corrección. Para solicita una corrección, debe hacerlo por escrito en un formulario proporcionado por nosotros y enviarlo al: "Funcionario de privacidad de la Liga de Massachusetts de Planned Parenthood".

Es posible que deneguemos su solicitud de corrección si no la presenta en el formulario que nosotros le proporcionamos y no incluye un motivo que justifique la solicitud. Además, es posible que deneguemos su solicitud si nos pide que corrijamos información que:

- No fue creada por nosotros, salvo que la persona o la entidad que la haya creado no esté disponible para realizar la corrección.
- No forme parte de la información de salud en poder de nuestro consultorio.
- No sea parte de la información que usted pueda revisar y copiar.
- Sea precisa y esté completa.

Cualquier corrección que hagamos a su información de salud será divulgada a aquellos con quienes nosotros divulgamos información, como se especificó anteriormente.

Derecho a una lista de divulgaciones. Usted tiene derecho a solicitar una lista (informe) de cualquier divulgación de su información de salud que hayamos realizado, excepto por los usos y divulgaciones para tratamiento, pago y operaciones de atención a la salud, como se describió anteriormente.

Para solicitar esta lista de divulgaciones, debe presentar su solicitud en un formulario que nosotros le proporcionaremos. Su solicitud debe indicar un período que no podrá ser mayor a seis años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. La primera lista de divulgaciones que solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita. Para obtener listas adicionales, es posible que le cobremos los costos que implica brindarle la lista. Le notificaremos acerca del costo y usted podrá elegir cancelar o modificar su solicitud en ese momento sin incurrir en ningún gasto. Le enviaremos por correo una lista de las divulgaciones impresas en un plazo de 30 días de su solicitud, o le notificaremos si no podemos proporcionarle la lista dentro de ese período de tiempo y para qué fecha podremos proporcionársela; pero esta fecha no deberá superar un total de 60 días a partir de la fecha en la que hizo su solicitud.

Derecho a solicitar restricciones. Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación con respecto a su información médica que utilizamos o divulgamos para tratamiento, pago u operaciones de atención a la salud. Usted también tiene derecho a solicitar que se limite la información de salud que divulgamos acerca de usted a alguna persona involucrada en su atención o en el pago de ella. Por ejemplo, podría pedir que el acceso a su información de salud le sea negado a un miembro específico de nuestro plantel que usted conoce personalmente.

Si bien intentaremos cumplir con su solicitud de restricciones, no estamos obligados a hacerlo si no es posible para nosotros a fin de asegurar nuestro cumplimiento con la ley o si consideramos que esto afectará negativamente la atención que le podríamos proporcionar. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud salvo que la información sea necesaria para brindarle un tratamiento de emergencia. Para solicitar una restricción, debe hacer su solicitud en un formulario que le proporcionaremos. En su solicitud debe indicarnos qué información desea limitar y a quién desea que se le aplique la limitación. Estamos obligados a aceptar cualquier solicitud que usted nos haga para limitar divulgaciones de información de salud protegida a proveedores de seguros de salud si usted ha pagado en su totalidad los servicios de salud correspondientes a dichas divulgaciones utilizando su propio dinero.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de asuntos de salud de una determinada manera o en un determinado lugar. Por ejemplo, puede pedirnos que nos comuniquemos con usted solo en su trabajo o por correo a una casilla postal. Durante nuestro proceso de admisión, le preguntaremos cómo desea recibir comunicaciones sobre su atención a la salud o sobre cualquier otra instrucción para notificarle su información de salud. Cumpliremos todas las solicitudes razonables.

Derecho a obtener una copia impresa de este aviso. Tiene derecho a obtener una copia impresa de este Aviso en cualquier momento si lo solicita. Puede también obtener una copia de este Aviso en nuestro sitio web www.pplm.org.

Derecho a recibir aviso de incumplimiento. Estamos obligados a notificarle después de una fuga no asegurada de información de salud protegida.

Eliminación de registros. Mantenemos su expediente médico por un período mínimo de 20 años luego de su tratamiento final; después de este período podríamos destruirlo, de conformidad con las normas federales y estatales.

MENORES Y PERSONAS CON TUTORES LEGALES

Los menores tienen todos los derechos detallados en este Aviso con respecto a la información de salud relacionada con la atención para la salud reproductiva, excepto para el aborto, ya sea en situaciones de emergencia o cuando la ley exija el informar acerca de maltrato y descuido. En el caso de aborto, si uno de los padres proporciona el consentimiento para su aborto, el padre o madre en cuestión tiene todos los derechos detallados en este Aviso, incluido el derecho de acceso a la información de salud relacionada con el aborto. No obstante, si usted obtiene una desviación judicial del requisito de consentimiento, usted tiene los mismos derechos que un adulto con respecto a la información de salud relacionada con su aborto. Si usted es menor de edad o una persona con un tutor legal que busca obtener atención a la salud que no esté relacionada con la salud reproductiva, su padre, madre o tutor legal pueden tener el derecho de acceder a su expediente médico y a tomar determinadas decisiones con respecto a los usos y divulgaciones de su información de salud.

CAMBIOS EN ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho a cambiar este Aviso. Asimismo, nos reservamos el derecho a actualizar los cambios a la información que ya poseemos sobre su salud, además de cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del Aviso actual en nuestro centro y en nuestro sitio web. Este aviso contiene la fecha de entrada en vigencia en la primera página.

QUEJAS

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nosotros o ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Para presentar una queja ante nosotros, comuníquese con: "El Funcionario de privacidad de la Liga de Massachusetts de Planned Parenthood". Todas las quejas se deben presentar por escrito. **Usted no será sancionado por presentar una queja.**

USOS DE LA INFORMACIÓN DE SALUD QUE REQUIEREN UNA AUTORIZACIÓN

Los siguientes usos y divulgaciones de información de salud se realizarán únicamente con su permiso por escrito:

- Los usos y divulgaciones de la información de salud protegida con fines de marketing.
- Los usos y divulgaciones que constituyen la venta de su información de salud protegida.
- Otros usos y divulgaciones de información de salud que no están cubiertos por este Aviso o las leyes que se aplican a nosotros.

Si nos da su autorización para emplear o revelar información sobre su salud, puede revocar dicha autorización por escrito en cualquier momento. Si revoca la autorización, no usaremos ni revelaremos su información de salud por las razones incluidas en su autorización por escrito. Tenga en cuenta que no es posible deshacer ninguna divulgación que ya haya tenido lugar con su permiso y que estamos obligados a mantener los registros del cuidado que le proveemos.

ACUERDO PARA EL CUIDADO ORGANIZADO DE LA SALUD (ORGANIZED HEALTH CARE ARRANGEMENT, OHCA)

La Entidad cubierta utiliza la historia clínica electrónica (electronic health record, EHR) Epic, administrada por Clinical Health Network for Transformation (CHN), una sociedad no accionaria de Delaware. A través de la EHR Epic, la información de salud identificable de pacientes (PHI) de la Entidad cubierta se combina con la información de salud identificable de otras Entidades cubiertas que participan en la EHR de Epic (las "Entidades cubiertas participantes de CHN"), de forma que cada paciente tiene una historia clínica única longitudinal con respecto a los servicios de cuidado de la salud prestados por las Entidades cubiertas. Mediante el uso de la EHR Epic, las Entidades cubiertas participantes de CHN han formado un sistema organizado de cuidado de la salud en el que las Entidades cubiertas participantes de CHN participan en actividades conjuntas de garantía y mejora de la calidad, y como tales califican para participar en un Acuerdo para el cuidado organizado de la salud (OHCA). Como participantes de una OHCA, todas estas Entidades cubiertas participantes de CHN pueden usar y divulgar la PHI contenida en la EHR para fines de tratamiento, pago y operaciones de cuidado de la salud de cada una de las Entidades cubiertas participantes de CHN. Entre las Entidades cubiertas participantes de CHN figuran: Planned Parenthood of South, East and North Florida; Planned Parenthood Arizona, Inc.; Planned Parenthood Great Plains; Planned Parenthood League of Massachusetts, Inc.; Planned Parenthood of Greater New York; Planned Parenthood of Northern New England, Inc.; Planned Parenthood of Southern New England, Inc. y Planned Parenthood of Southwest Ohio Region.