

AVISO DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER USTED ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO DETENIDAMENTE.

Fecha de vigencia de este aviso: 1 de diciembre de 2023

NUESTRA PROMESA ACERCA DE SU INFORMACIÓN DE SALUD

Su información de salud y atención médica son datos personales, y en Planned Parenthood of Wisconsin entendemos esto. Nos comprometemos a proteger la privacidad de su información de salud conforme a la ley federal y la de Wisconsin. Crearemos un registro de la atención y los servicios que usted recibe de nosotros para brindarle atención de calidad y cumplir con la ley. Este Aviso de las prácticas de privacidad (Aviso) es aplicable a toda la información de salud que mantiene sobre usted Planned Parenthood of Wisconsin. Esto incluye información de salud que documentamos originalmente sobre usted y la información de salud que recibimos de terceros, como en el caso de otros proveedores de atención médica. Este aviso le indicará las maneras en que podemos usar y divulgar su información de salud. Este aviso describe también sus derechos sobre su información de salud que mantenemos sobre usted y describe ciertas obligaciones que tenemos sobre el uso y la divulgación de su información de salud.

La ley nos exige:

- Respetar los términos de este aviso actualmente en vigencia;
- Mantener la privacidad de su información de salud;
- Poner a su disposición este aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su información de salud; y
- Notificarle si se ha quebrantado la seguridad de su información protegida de salud.

Si tiene alguna pregunta acerca de este aviso, póngase en contacto con el Funcionario de Privacidad de Planned Parenthood of Wisconsin por escrito en 302 N. Jackson St., Milwaukee, WI 53202, o llame al 414-289-3738.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD

Las categorías siguientes describen las maneras en que podemos usar o divulgar su información de salud sin su autorización por escrito. No se indicará todo uso o divulgación en una categoría. Sin embargo, todas las maneras en que se nos permite usar y divulgar su información de salud sin su autorización por escrito quedarán dentro de una de las categorías a continuación.

Para tratamiento. Podemos usar la información de salud sobre usted para proporcionarle tratamiento y servicios de atención médica. Podemos divulgar información de salud sobre usted a médicos, personal de enfermería, técnicos, estudiantes del área de salud, voluntarios u otro personal que participe en su atención. Este personal puede trabajar en nuestras oficinas, en un hospital si es hospitalizado bajo nuestra supervisión, o en la oficina de otro médico, laboratorio, farmacia u otro proveedor de atención médica a quien podemos derivarlo para consultas, tomar radiografías, realizar análisis de laboratorio, surtir recetas o para otros fines de tratamiento. Por ejemplo, un médico tratante puede tener que saber cuáles medicamentos se le han recetado para determinar si va a reaccionar con los medicamentos que piensa recetarle. Podemos darle esa información a un médico que lo trate en otra institución. También podemos contactarlo para fines de tratamiento, incluso recordatorios de citas por teléfono o mensajes de texto.

Para pagos. Podemos usar y divulgar información de salud sobre usted para obtener pago por servicios que se le han prestado. Por ejemplo, podemos necesitar divulgar información acerca de su visita al consultorio al plan de seguro de salud que tenga para que su plan nos pague o nos reembolse por la visita. Alternativamente, podemos tener que divulgar su información de salud a la agencia estatal de Medicaid para que se nos puedan reembolsar los servicios prestados a usted. En algunos casos, podemos tener que divulgar a su plan de salud información sobre un tratamiento que vaya a recibir para obtener aprobación previa o para determinar si el plan cubre el tratamiento.

Para operaciones de atención médica. Podemos usar y divulgar información médica sobre usted para nuestras operaciones al ejercer la atención médica. Estos usos y divulgaciones son necesarios para el funcionamiento de nuestro consultorio y aseguran que todos nuestros pacientes reciban una atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar información de salud para evaluar nuestros tratamientos y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal al atenderlo. También podemos combinar información de salud sobre muchos pacientes para decidir cuáles servicios adicionales debemos ofrecer, qué servicios no se necesitan, si hay ciertos tratamientos nuevos que son eficaces o para comparar nuestros resultados con los de otros proveedores de atención médica y ver dónde podemos hacer mejoras. También podemos divulgar su información de salud a terceros “asociados de negocios” que prestan servicios en nuestra representación, como servicios de transcripción, facturación y cobranzas. En estos casos, firmamos un acuerdo por escrito con el asociado de negocios para asegurarnos de que proteja la privacidad de su información de salud.

Personas involucradas en su atención o en el pago de su atención. Si usted acepta verbalmente el uso o la divulgación y en ciertas otras situaciones, haremos los siguientes usos y divulgaciones de su información de salud. Podemos divulgar a su familia, amigos y cualquier otra persona que usted identifique que participe en su atención médica o que ayude a pagar su atención, la información de salud relevante para la participación de esa persona en su atención o en el pago de la misma. Podemos usar o divulgar su información para notificar o asistir en notificar su ubicación física, estado general o fallecimiento a un familiar o a cualquier otra persona que sea responsable de su cuidado.

Intercambio de información de salud. Podemos compartir información que obtengamos o que generemos acerca de usted con otros proveedores de atención de salud o con otras entidades de atención de salud, como su plan de salud o compañía de seguros de salud, según lo permita la ley, a través de los Intercambios de información de salud (HIE, Health Information Exchanges) en los que participamos. El intercambio de información de salud puede proporcionar un acceso más rápido, mejor coordinación de la atención y ayudar a los proveedores y funcionarios de la salud pública a tomar decisiones más informadas. Por ejemplo, la información acerca de su atención médica pasada y sus enfermedades y medicamentos actuales puede estar disponible para nosotros o para su proveedor de atención primaria u hospital que no sean de Planned Parenthood, si también participan en HIE. Los proveedores de atención médica que también pertenezcan a las mismas redes de laboratorios que PPWI podrían acceder a los pedidos y resultados de laboratorio. Wisconsin Statewide Health Information Network (WISHIN, Red de información de salud en todo el estado de Wisconsin) es un HIE por Internet en el que participamos. Podemos compartir información acerca de usted a través de WISHIN con fines de tratamiento, pago, operaciones de atención de salud o investigación. Para optar por dejar de participar en WISHIN y deshabilitar el acceso a su información de salud disponible a través de WISHIN, visite www.wishin.org, llame al **1-888-WISHIN1**, envíe un correo electrónico a wishin.support@wishin.org o completando y enviando un Formulario de opción del paciente (Patient Choice Form) por correo, fax o a través de su sitio web <http://www.wishin.org/Portals/0/Policy/Patient%20Choice%20Form.pdf>

Notificación de las vacunaciones en el Registro de Vacunación de Wisconsin. Participamos en el Registro de Vacunación de Wisconsin (Wisconsin Immunization Registry, WIR). Accedemos al WIR para obtener los registros de vacunación de los pacientes, lo que nos ayuda a suministrar las vacunas necesarias de forma oportuna. La información sobre las vacunas que se administran en Planned Parenthood of Wisconsin se envía al WIR y se incluye en el registro de vacunación del paciente. Otros proveedores de atención médica podrían ver si PPWI administró una vacuna. Los miembros del público pueden acceder a sus registros de vacunación del WIR a través del sitio web del WIR utilizando su nombre, fecha de nacimiento y un número del Seguro Social, identificación de Medicaid u otro número de atención médica. Puede darse de baja del WIR completando el formulario de Solicitud de exclusión voluntaria del Registro de Vacunación de Wisconsin (<https://www.dhs.wisconsin.gov/forms/f05102.pdf>), que impedirá el acceso a su registro por parte de los proveedores de atención médica y el uso del WIR por parte de los pacientes.

Labores de ayuda para damnificados en desastres. Podemos divulgar su información de salud a organizaciones para los fines de realizar labores de ayuda para damnificados en desastres conforme a la ley.

Según lo exija la ley. Podemos usar y divulgar su información de salud cuando se necesite hacerlo por la ley.

Informes de salud pública. Podemos divulgar su información de salud para actividades de salud pública, como:

- Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades, para informar nacimientos y defunciones, y para vigilancia, investigaciones o intervenciones de salud pública;
- Informar maltrato o negligencia de un niño;
- Para actividades relacionadas con la calidad, seguridad o eficacia de los productos regulados por la FDA;
- Notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa o que pueda estar en peligro de contraer o propagar una enfermedad o afección como lo autorice la ley; y
- Notificar a un empleador de averiguaciones referentes a enfermedad o lesiones relacionadas con el trabajo o con vigilancia médica en general que necesita el empleador para cumplir con la ley si se le da aviso de dicha divulgación.

Víctimas de abuso, negligencia o maltrato doméstico. Podemos notificar a la autoridad adecuada de gobierno si consideramos que un paciente ha sido víctima de maltrato, negligencia o violencia intrafamiliar. Solo haremos esta divulgación si usted está de acuerdo o cuando lo exija o autorice la ley.

Actividades de supervisión de salud. Podemos divulgar su información de salud a una agencia supervisora de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno pueda monitorear el sistema de salud, programas de gobierno y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles. No podemos divulgar la información de salud de una persona que esté sometida a una investigación que no esté relacionada directamente con que reciba atención médica o beneficios públicos.

Demandas judiciales y controversias. Si usted está implicado en una demanda judicial o una controversia, podemos divulgar su información de salud en respuesta a una orden judicial. En la mayoría de las circunstancias cuando se hace la solicitud mediante una citación judicial, una solicitud de averiguación o si implica otro tipo de orden administrativa, se obtendrá su autorización antes de permitir la divulgación.

Aplicación de la ley. La ley HIPAA nos permite divulgar su información de salud, dentro de limitaciones, a un oficial del orden público en las siguientes circunstancias:

- En respuesta a una orden de tribunales, orden judicial, convocatoria, citación judicial o proceso legal similar;
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;
- Con respecto a una víctima de un delito si la víctima lo acepta, o si no podemos obtener el consentimiento de la víctima;
- Con respecto a un fallecimiento que creamos posiblemente resultante de conducta criminal;
- Acerca de conducta criminal en Planned Parenthood of Wisconsin; y
- Para reportar un delito que no ocurra en nuestra sede, el tipo de delito, y la identidad, descripción y ubicación de la persona que cometió el delito, en una situación de emergencia.

Sin embargo, la ley de Wisconsin puede requerir una orden judicial o su autorización por escrito para revelar información confidencial de salud en estas circunstancias. Por consiguiente, en ciertas circunstancias limitadas le solicitaremos su autorización antes de permitir la divulgación.

Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad. Podemos usar y divulgar información de salud sobre usted para prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad, o a la salud y seguridad de otra persona o del público. No obstante, toda divulgación se hará solo a quien pueda ayudar a prevenir la amenaza.

Investigación. Bajo ciertas circunstancias, podemos usar o divulgar su información de salud para fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede implicar comparar la eficacia de un medicamento con otro. Sin embargo, la mayor parte de los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial mediante una Junta de Evaluación Institucional o de Privacidad. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y su uso de la información de salud, intentando equilibrar las necesidades de investigación con la necesidad de los pacientes de mantener privada su información. No se divulgará su información de salud a otras personas no relacionadas con la investigación y el producto final de la investigación no puede revelar información que pudiera identificarlo.

Médicos forenses, examinadores médicos y agentes funerarios. Podemos divulgar su información de salud a un médico forense o examinador médico para que puedan llevar a cabo sus deberes conforme a la ley. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona que falleció o determinar la causa de muerte. También podemos divulgar su información de salud a agentes funerarios según sea necesario para llevar a cabo sus labores.

Donación de órganos y tejidos. Podemos divulgar su información de salud en relación con la donación de órganos y tejidos.

Actividades militares, de seguridad nacional o encarcelación/custodia policial. Si usted está o estuvo involucrado con actividades militares, de seguridad nacional o de inteligencia, o si está bajo la custodia de oficiales del orden público o es reo en una institución correccional, podemos divulgar su información protegida de salud a las autoridades adecuadas para que puedan llevar a cabo sus deberes conforme a la ley.

Compensación de trabajadores. Podemos divulgar su información de salud según sea necesario para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación de trabajadores o programas similares que dan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo sin importar la culpa.

Tenga presente que Wisconsin y otras leyes federales pueden tener requisitos adicionales que debemos seguir, o pueden ser más restrictivos que la HIPAA sobre cómo usamos y divulgamos su información de salud. Si hay requisitos específicos más restrictivos, incluso para algunos de los propósitos indicados más arriba, no podemos divulgar su información de salud sin su permiso por escrito como lo exigen dichas leyes. Por ejemplo, no divulgaremos su estatus de VIH/SIDA sin obtener su autorización por escrito, salvo según lo permita la ley de Wisconsin. También nos puede exigir la ley obtener su autorización por escrito para usar y divulgar su información relacionada con tratamiento por enfermedad mental, discapacidad del desarrollo o abuso de alcohol o drogas.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES QUE EXIGEN SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

No usaremos ni divulgaremos su información de salud para ningún fin aparte de los indicados más arriba sin su autorización por escrito. Entre algunos ejemplos cabe mencionar:

- **Mercadéo.** Podemos usar y divulgar su información de salud para fines de mercadeo solo con su autorización por escrito.
- **Venta de su información de salud.** Podemos vender su información de salud solo con su autorización por escrito.

Si nos da su autorización para usar o divulgar su información de salud, puede revocar dicha autorización por escrito en cualquier momento. Sin embargo, su decisión de revocar la autorización no afectará ni deshará ninguna divulgación de su información de salud que ocurriera antes de que revocara su autorización, o cualquier medida que hayamos tomado basándonos en su autorización. Para revocar una autorización, debe notificarnos por escrito a Planned Parenthood of Wisconsin, Attn: Privacy Official, 302 N. Jackson St., Milwaukee, WI 53202.

DERECHOS REFERENTES A SU INFORMACIÓN DE SALUD

Usted tiene los derechos siguientes con respecto a su información de salud que mantenemos. Todas las solicitudes o comunicaciones a Planned Parenthood of Wisconsin para ejercer sus derechos mencionados a continuación deben presentarse por escrito a: Planned Parenthood of Wisconsin, Attn: Privacy Official, 302 N. Jackson St., Milwaukee, WI 53202. Todos los formularios a los que se hace referencia aquí pueden obtenerse en la sede de cualquier clínica de Planned Parenthood of Wisconsin o contactando al Funcionario de Privacidad (Privacy Official).

Derecho a inspeccionar y copiar. Usted tiene ciertos derechos a inspeccionar y recibir una copia de la información de salud que puede utilizarse para tomar decisiones sobre su atención. Comúnmente, esto incluye registros de salud y facturación. Esto no incluye notas de psicoterapia y cierta otra información. Para inspeccionar y copiar su información de salud, debe hacer su solicitud por escrito en un formulario provisto por nosotros y presentarla al Funcionario de Privacidad. Si pide una copia de su información de salud, podemos cobrarle un cargo basado en mano de obra, materiales y franqueo requerido para cumplir con su solicitud. Puede pedir acceso a su información de salud en cierto formulario y formato, si es fácilmente producible, de lo contrario, si no es fácilmente producible, en una forma y formato de mutuo acuerdo. Además, puede solicitar por escrito que transmitamos dicha copia a cualquier persona o entidad que usted designe. Su solicitud firmada y por escrito debe identificar claramente a la persona o entidad designada y dónde desea que enviemos la copia.

En ciertas circunstancias muy limitadas, podemos denegar su petición de inspeccionar y copiar. Si se le niega el acceso a información de salud, puede pedir en ciertos casos que se evalúe la denegación. Otro profesional de atención médica con licencia elegido por nosotros evaluará su petición y la denegación. La persona que realice la evaluación no será la misma persona que denegó su solicitud inicial. Cumpliremos con la conclusión de la evaluación.

Derecho a enmendar. Si considera que la información de salud que mantenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que la corrijamos. Tiene derecho a pedir que se hagan correcciones mientras mantengamos nosotros la información. Para pedir una enmienda, debe hacer su solicitud por escrito en un formulario provisto por nosotros y presentarla al Funcionario de Privacidad.

Podemos denegar su solicitud de enmienda si no se presenta en el formulario que entregamos y no incluye una razón para justificarla. Además, podemos denegar su petición si nos pide enmendar la información:

- Que no fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para efectuar la enmienda;
- Que no forma parte de la información médica mantenida por o para Planned Parenthood of Wisconsin;
- Que no forma parte de la información que a usted se le permitiría inspeccionar y copiar; o
- Que está correcta y completa.

Si se deniega su solicitud, le entregaremos información acerca de nuestra denegación y cómo presentar por escrito una declaración de desacuerdo con nosotros que pasará a formar parte de su registro médico.

Derecho a consultar el registro de divulgaciones. Tiene derecho a pedir un registro (una lista) de divulgaciones de su información de salud que hemos efectuado. Nótese que no es necesario incluir ciertas divulgaciones en la lista que le entreguemos. Su solicitud debe ser por escrito en un formulario provisto por nosotros y presentada al Funcionario de Privacidad. Su solicitud debe indicar un periodo que no puede remontarse más de seis años atrás. La primera lista de divulgaciones que pida en un periodo de 12 meses se entregará de manera gratuita. Para recibir listas adicionales en un periodo de 12 meses, podemos cobrarle un costo razonable por entregar estas listas adicionales. Le notificaremos del costo correspondiente y usted puede decidir retirar o modificar su solicitud en ese momento, antes de incurrir ningún costo. Generalmente le enviamos una lista impresa de divulgaciones dentro de un plazo de 60 días de recibir su petición. Si no podemos entregar la lista que pidió dentro de ese plazo de 60 días, le daremos en cambio una declaración por escrito del motivo de la demora y la fecha en la cual recibirá la lista que, bajo ninguna circunstancia excederá 90 días desde la fecha de su solicitud.

Derecho a solicitar restricciones. Usted tiene derecho a pedir una restricción o limitación en la información de salud que usamos o divulgamos acerca de usted para tratamiento, pagos u operaciones de atención médica. También tiene derecho a pedir una limitación en la información de salud que divulgamos acerca de usted a quien participe en su atención o el pago de la misma. Por ejemplo, podría pedir que se niegue el acceso a su información de salud a un miembro en particular de nuestro personal que usted conozca personalmente.

Aunque procuramos adecuar su solicitud de restricciones, no se nos exige hacerlo, a menos que esa restricción se refiera a la divulgación de su información de salud a su aseguradora de salud y (1) la divulgación sea para los fines de efectuar pagos u operaciones de atención médica y no lo exija de otro modo la ley; y (2) la información de salud solo se refiere a un elemento o servicio de la atención médica que usted u otra persona pagará en su totalidad (aparte de su aseguradora de salud). Si la aceptamos, cumpliremos con su solicitud a menos que se necesite la información para darle tratamiento de emergencia. Su solicitud debe ser por escrito en un formulario provisto por nosotros y presentada al Funcionario de Privacidad. En su solicitud, debe indicarnos que información desea limitar y a quién desea aplicar las limitaciones.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Usted tiene derecho a pedir que nos comuniquemos con usted acerca de su información de salud en cierta forma o en una determinada ubicación. Por ejemplo, puede pedirnos que solo nos pongamos en contacto con usted en el trabajo o por correo a un apartado postal. Durante nuestro proceso de ingresar datos, le preguntaremos cómo desea recibir comunicaciones sobre su atención médica y si tiene alguna otra solicitud sobre cómo le notifiquemos algo acerca de su información de salud. Aceptaremos todas las peticiones razonables. No le pediremos el motivo de su petición. Para pedir comunicaciones confidenciales después del proceso de ingresar datos, debe presentar su petición por escrito al Funcionario de Privacidad.

Derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso en cualquier momento, aun cuando haya aceptado antes recibir este aviso electrónicamente. Puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web (www.ppwi.org) o pidiéndolo en cualquier clínica de Planned Parenthood of Wisconsin.

MENORES DE EDAD

Generalmente se indican en este aviso los derechos de las personas menores de edad con respecto a la información de salud relacionada con la atención médica reproductiva. **Sin embargo, si le brindamos servicios de aborto, y la ley de Wisconsin exige que uno de los padres u otro representante legal autorizado consienta al aborto, pueden indicarse los derechos de esa persona en este aviso, incluso el derecho a tener acceso a la información de salud relacionada con el aborto.** Si usted es menor de edad y obtiene atención médica no relacionada con la salud reproductiva, su padre/madre u otro representante legalmente autorizado puede tener derecho a acceso a su información de salud y tomar ciertas decisiones sobre los usos y las divulgaciones de su información de salud.

CAMBIOS A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho a cambiar este aviso. Nos reservamos el derecho a aplicar el aviso revisado o cambiado a la información de salud que ya tengamos sobre usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Cada versión del aviso tendrá una fecha de vigencia indicada en la primera página. Si cambiamos este aviso, usted puede acceder al aviso revisado en el sitio web de Planned Parenthood of Wisconsin (www.ppwi.org) u obtener una copia en la recepción de cualquier clínica de Planned Parenthood of Wisconsin.

RECLAMOS

Si considera que no se han respetado sus derechos de privacidad, puede presentar un reclamo ante nuestra organización o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentarnos un reclamo, póngase en contacto con el Funcionario de Privacidad de Planned Parenthood of Wisconsin en 302 N. Jackson St., Milwaukee, WI 53202. Todos los reclamos deben presentarse por escrito. **No se le sancionará ni se tomarán represalias en su contra por presentar un reclamo o una queja.**