

## **AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE INFORMACIÓN MÉDICA**

**ESTE AVISO DESCRIBE LA FORMA EN QUE SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE USARSE O  
DIVULGARSE POR PLANNED PARENTHOOD LOS ÁNGELES (“PPLA”) Y LA FORMA EN QUE  
USTED PUEDE ACCEDER A LA MISMA**

**1 de enero de 2024**

### **POR FAVOR LEER ATENTAMENTE ESTE AVISO**

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, contacte a PPLA en el (213) 284-3200 y pregunte por el Responsable de Privacidad. También puede ponerse en contacto con el Responsable de Privacidad de la PPLA en 400 West 30th Street, Los Ángeles, California 90007.

### **NUESTRO COMPROMISO CON SU INFORMACIÓN MÉDICA**

Entendemos que la información médica sobre usted y su atención médica es personal. Nos comprometemos a proteger la información médica sobre usted. Crearemos un registro de los cuidados y servicios que reciba de nosotros. Lo hacemos para proporcionarle una atención de calidad y para cumplir con cualquier requisito legal o reglamentario.

Este Aviso se aplica a todos los registros generados o recibidos por la PPLA, ya sea que nosotros hayamos documentado la información médica o que otro proveedor de atención médica nos la haya remitido. Este Aviso le informará de las formas en que podemos utilizar o divulgar la información sobre su salud. Este Aviso también describe sus derechos sobre la información médica que conservamos sobre usted, y describe ciertas obligaciones que tenemos en relación con el uso y la divulgación de su información médica.

Nuestro compromiso con su información médica está respaldado por las leyes federales y estatales. Las disposiciones sobre privacidad y seguridad de la Ley federal de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (“HIPAA”, por sus siglas en inglés) nos obligan a:

- Asegurar que la información médica que le identifica se mantiene en privado;
- Poner a su disposición este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica sobre usted; y
- Seguir los términos de la notificación actualmente en vigencia.

### **CÓMO UTILIZAMOS Y DIVULGAMOS SU INFORMACIÓN MÉDICA**

Las siguientes categorías describen las formas en que podemos utilizar o divulgar su información médica. A menos que se indique lo contrario, cada uno de estos usos y divulgaciones puede realizarse sin su permiso. Para cada categoría de uso o divulgación, explicaremos lo que queremos decir y daremos algunos ejemplos. No se enumerarán todos los usos o divulgaciones de una categoría. Sin embargo, a menos que solicitemos una autorización por separado, todas las formas en las que se nos permite utilizar y divulgar la información entrarán dentro de una de las categorías.

**Para tratamientos:** Podemos utilizar información sobre su salud para proporcionarle tratamiento y servicios médicos. Podemos revelar información médica sobre usted a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina, voluntarios u otro personal que participe en su atención. Pueden trabajar en nuestras oficinas, en un hospital si usted está hospitalizado bajo nuestra supervisión, o en la consulta de otro médico,

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE INFORMACIÓN MÉDICA

laboratorio, farmacia u otro proveedor de atención médica al que podamos remitirle para consulta, para tomar radiografías, para realizar pruebas de laboratorio, para que le surtan recetas o para otros fines de tratamiento. Por ejemplo, un médico que le esté tratando puede necesitar saber si tiene diabetes porque la diabetes puede ralentizar el proceso de curación. Podemos facilitar esa información a un médico que le trate en otra institución.

**Para el pago:** Podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted para que el tratamiento y los servicios que reciba de nosotros puedan facturarse y cobrarse a usted, a una compañía de seguros, a un programa gubernamental como Medicare o una agencia estatal de Medi-Cal/Medicaid, o a un tercero. Por ejemplo, puede que necesitemos dar a su seguro médico información sobre su visita a la consulta para que su seguro nos pague o le reembolse a usted el importe de la visita. También es posible que necesitemos dar información sobre su salud a la agencia estatal de Medi-Cal/Medicaid para que nos reembolsen por prestarle servicios. En algunos casos, puede que necesitemos informar a su plan de salud sobre un tratamiento que vaya a recibir para obtener la aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento.

**Para operaciones de atención médica:** Podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted para operaciones de nuestra práctica de atención médica. Estos usos y divulgaciones son necesarios para el funcionamiento de nuestra práctica y para asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciben una atención de calidad. Por ejemplo, podemos utilizar la información médica para revisar nuestros tratamientos y servicios y para evaluar el rendimiento de nuestro personal a la hora de atenderle. También podemos combinar la información médica de muchos pacientes para decidir qué servicios adicionales debemos ofrecer, qué servicios no son necesarios, si ciertos tratamientos nuevos son eficaces o para comparar nuestra actuación con la de otros proveedores de atención médica y ver dónde podemos mejorar. Podemos eliminar información que le identifique de este conjunto de información médica para que otros puedan utilizarla para estudiar la prestación de asistencia médica sin saber quiénes son nuestros pacientes concretos.

**Recordatorios de citas:** Podemos utilizar y divulgar información médica para ponernos en contacto con usted a fin de recordarle que tiene una cita. Le rogamos que nos comunique si no desea que nos pongamos en contacto con usted en relación con su cita, o si desea que utilicemos un número de teléfono o una dirección diferentes para ponernos en contacto con usted con este fin.

**A personas implicadas en sus cuidados o en el pago de estos:** A menos que nos haya comunicado por escrito que no desea que lo hagamos (véase también Protecciones especiales para menores, más abajo), podemos facilitar información médica sobre usted a familiares u otras personas implicadas en su atención médica. También podemos dar información médica a alguien que ayude a pagar sus cuidados. En caso de una catástrofe natural o similar, podemos revelar información médica sobre usted a una organización que ayude en las tareas de socorro en caso de catástrofe para que su familia pueda ser notificada sobre su estado, ubicación y condición.

**Protecciones especiales para menores:** En California, existen determinadas circunstancias en las que los menores gozan de protecciones especiales frente a la divulgación de su información médica. Si usted es menor de edad, debe proporcionarnos una autorización por escrito para divulgar información en determinadas circunstancias. Por ejemplo, no podemos proporcionar su información médica a sus padres o tutores sin su autorización escrita y firmada en la mayoría de las circunstancias en las que la atención médica

## **AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE INFORMACIÓN MÉDICA**

esté relacionada con el embarazo, la anticoncepción, aborto, enfermedades contagiosas o de transmisión sexual, SIDA/VIH, atención de salud mental y el tratamiento del abuso de drogas y alcohol.

**Categorías especiales de información:** En algunas circunstancias, su información médica puede estar sujeta a restricciones que pueden limitar o impedir algunos usos o divulgaciones descritos en este aviso. Por ejemplo, son restricciones especiales sobre el uso o la divulgación de determinadas categorías de información (por ejemplo, las pruebas del VIH o el tratamiento de enfermedades mentales o el abuso de alcohol y drogas). Los programas gubernamentales de prestaciones médicas, como Medi-Cal, también pueden limitar la divulgación de la información de los beneficiarios para fines no relacionados con el programa.

**Investigación:** Puede haber situaciones en las que queramos utilizar y divulgar información médica sobre usted con fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede consistir en comparar la eficacia de un medicamento con respecto a otro. Para cualquier proyecto de investigación que utilice su información médica, obtendremos una autorización suya o solicitaremos a una Junta de Revisión Institucional o de Privacidad que renuncie al requisito de obtener autorización. La exención de autorización se basará en las garantías de dicha Junta de que los investigadores protegerán adecuadamente su información médica.

**Actividades de recaudación de fondos:** Podemos utilizar su información médica para ponernos en contacto con usted en un esfuerzo por recaudar fondos para nuestras operaciones sin ánimo de lucro. Usted tiene derecho a optar por no recibir estas comunicaciones. Háganos saber si no desea que nos pongamos en contacto con usted para dichas actividades de recaudación de fondos.

**Según lo exija la ley:** Divulgaremos información médica sobre usted cuando así lo exijan las leyes federales, estatales o locales.

**Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad:** Podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave para su salud y seguridad o para la salud y seguridad del público o de otra persona. Cualquier divulgación, sin embargo, sólo sería a alguien capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

**Militares y veteranos:** Si usted es miembro de las fuerzas armadas o ha sido separado/dado de baja de los servicios militares, podemos divulgar información médica sobre usted según lo requieran las autoridades del mando militar o el Departamento de Asuntos de Veteranos, según corresponda. También podemos divulgar información médica sobre personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras correspondientes.

**Indemnización laboral:** Podemos divulgar información sobre su salud para programas de compensación laboral o similares. Estos programas proporcionan prestaciones por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

**Riesgos para la salud pública:** Podemos divulgar información médica sobre usted para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen las siguientes:

- Para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- Informar sobre nacimientos y defunciones;

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE INFORMACIÓN MÉDICA

- Para denunciar el maltrato o abandono infantil;
- Para informar de reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- Para notificar sobre retiradas de productos que puedan estar utilizando;
- Notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o pueda correr el riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección;
- Para notificar a la autoridad gubernamental apropiada si creemos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Sólo haremos esta divulgación si usted está de acuerdo o cuando lo exija o autorice la ley.

**Actividades de supervisión médica:** Podemos revelar información médica a una agencia de supervisión médica para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y concesión de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

**Denuncias y disputas:** Si usted está implicado en una denuncia o disputa, podemos revelar su información médica en respuesta a una orden emitida por un tribunal judicial o administrativo. También podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una citación, solicitud de presentación de pruebas u otro proceso legal por parte de otra persona implicada en la disputa, pero sólo en cumplimiento de las disposiciones de la ley de California que exigen que la parte que emite la citación se lo notifique y le ofrezca la oportunidad de oponerse a la divulgación de la información.

**Cumplimiento de la ley:** Podemos revelar información médica a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley:

- En respuesta a una orden judicial, citación, orden de arresto, emplazamiento o proceso similar;
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida cuando se lo pidan los agentes de la ley o quienes les ayuden (por ejemplo, anuncios de personas desaparecidas en televisión, radio, periódicos, alertas Amber);
- Si usted es víctima de un delito y (1) da su consentimiento o (2) no podemos obtener su consentimiento debido a su incapacidad u otra emergencia;
- Sobre una muerte que creemos que puede ser el resultado de una conducta criminal;
- En un caso de conducta delictiva en nuestras instalaciones; y
- En circunstancias de emergencia para denunciar un delito; la localización del delito o de las víctimas; o la identidad, descripción o localización de la persona que cometió el delito.

**Reclusos:** Si usted se encuentra recluso en una institución penitenciaria o bajo la custodia de un agente de la ley, podemos divulgar información sobre su salud a la institución correccional o al agente de la ley. Esta divulgación sería necesaria: (1) para que la institución le proporcione atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (3) para la seguridad y protección de la institución correccional.

**Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias:** Podemos revelar información médica a un médico forense o a un examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos revelar información médica sobre

## **AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE INFORMACIÓN MÉDICA**

pacientes a directores de funerarias, según sea necesario para que lleven a cabo sus funciones.

### **USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN**

Los siguientes usos y divulgaciones de la información médica se realizarán únicamente con su autorización por escrito:

- La mayoría de los usos y divulgaciones de las notas de psicoterapia.
- Usos y divulgaciones de información médica protegida con fines de marketing;
- Usos y divulgaciones que constituyan la venta de su información médica protegida;
- Otros usos y divulgaciones de la información médica no contemplados en este aviso o en las leyes que nos son de aplicación.

Si nos da permiso para utilizar o divulgar información médica sobre usted, puede revocar dicho permiso, por escrito, en cualquier momento. En caso de revocarlo, dejaremos de utilizar o divulgar información médica sobre usted por los motivos contemplados en su autorización escrita. Usted entiende que no podemos retirar ninguna divulgación que ya hayamos realizado antes de dicha revocación, y que estamos obligados a conservar los registros de la atención que le hemos prestado.

### **Vacunas:**

Las siguientes divulgaciones de información médica se realizarán únicamente con el permiso escrito o verbal de usted o, si es menor de edad según la legislación aplicable, de sus padres, tutor u otra persona en lugar de sus padres (a menos que sea un menor emancipado):

- Nuestra divulgación de la prueba de vacunación a una escuela cuando la legislación aplicable exija que la escuela disponga de dicha información antes de admitirle como estudiante.

Usted, o en su caso su padre, madre, tutor u otra persona in loco parentis por usted (a menos que sea un menor emancipado), puede revocar dicho permiso, por escrito, en cualquier momento. Si se revoca dicho permiso, dejaremos de divulgar su información médica de esta manera. Tenga en cuenta, sin embargo, que esto puede afectar a su admisión en cualquier escuela aplicable. Usted entiende que no podemos retirar ninguna divulgación que ya hayamos hecho antes de dicha revocación, y que estamos obligados a conservar los registros de la atención que le hemos prestado.

### **SUS DERECHOS EN RELACIÓN CON SU INFORMACIÓN MÉDICA**

Tiene los siguientes derechos en relación con la información médica que conservamos sobre usted:

#### **Derecho de inspección y copia:**

Tiene ciertos derechos a inspeccionar y/o solicitar una copia de la información médica que pueda utilizarse para tomar decisiones sobre su atención. Normalmente, esto incluye los registros médicos y de facturación, pero no incluye las notas de psicoterapia. También puede solicitar que enviemos una copia de su información médica directamente a otra persona que usted designe.

Si utilizamos o conservamos su información médica en formato electrónico, también tiene derecho a que le transmitamos su información médica en formato electrónico a usted o a otra persona que usted designe.

Para inspeccionar y/o solicitar una copia de la información médica que pueda utilizarse para tomar

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE INFORMACIÓN MÉDICA

decisiones, debe presentar su solicitud por escrito en un formulario que le proporcionaremos al encargado de registros médicos de la PPLA, en 400 West 30th Street, Los Ángeles, California 90007. Su solicitud debe ser por escrito, estar firmada por usted e identificar claramente los registros que solicita y el formato en que los solicita. Si solicita que proporcionemos una copia de su información médica a otra persona, su solicitud también debe identificar claramente a la persona designada y a dónde enviar la copia de la información médica.

Si solicita una copia de su información médica, podemos cobrarle una tarifa por los costes de localización, copia, envío u otros suministros y servicios relacionados con su solicitud.

La ley de California proporciona un acceso más rápido a los registros que la ley HIPAA. Según la ley de California, puede revisar su información médica en un plazo de cinco días laborables a partir de la recepción de su solicitud. Si solicita una copia de su información médica, debemos proporcionársela en un plazo de 15 días a partir de la recepción de la solicitud.

Podemos denegar su solicitud de inspección y copia en determinadas circunstancias muy limitadas. Si se le deniega el acceso a la información médica, en determinados casos podrá solicitar que se revise la denegación. Otro profesional médico autorizado elegido por nuestro consultorio revisará su solicitud y la denegación. La persona que lleve a cabo la revisión no será la misma que denegó su solicitud inicial. Acataremos el resultado de la revisión.

**Derecho de rectificación:** Si cree que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que la modifiquemos. Tiene derecho a solicitar una enmienda mientras conservemos la información. Para solicitar una enmienda, debe hacerlo por escrito en un formulario que le proporcionaremos y presentarlo al responsable de privacidad de la PPLA.

Podemos denegar su solicitud de modificación si no se ajusta al formulario facilitado por nosotros y no incluye una razón que justifique la solicitud. Además, podemos denegar su solicitud si nos pide que modifiquemos información que:

- No haya sido creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para realizar la modificación;
- No forma parte de la información médica conservada por o para nuestra consulta;
- No forma parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar; o
- Es preciso y completo.

Cualquier modificación que hagamos de su información médica se comunicará a aquellas personas con las que divulguemos información según lo especificado anteriormente.

**Derecho a una contabilidad de las divulgaciones:** Tiene derecho a solicitar una lista (contabilidad) de todas las divulgaciones de su información médica que hayamos realizado, con excepción de los usos y divulgaciones para tratamiento, pago y operaciones de atención médica, tal y como se ha descrito anteriormente. Para solicitar esta lista de divulgaciones, debe presentar su solicitud en un formulario que le

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE INFORMACIÓN MÉDICA

proporcionaremos. Su solicitud deberá indicar un período de tiempo, que no podrá ser superior a seis años y no podrá 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. En el caso de listas adicionales, podremos cobrarle los costes de proporcionarle la lista. Le notificaremos el coste correspondiente y podrá optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de que se incurra en ningún gasto. Le enviaremos por correo una lista de las divulgaciones en formato impreso en un plazo de 60 días a partir de su solicitud, o le notificaremos por escrito si no podemos proporcionarle la lista en ese plazo y en qué fecha podremos proporcionársela; pero esta fecha no deberá exceder un total de 90 días a partir de la fecha en que realizó la solicitud.

**Derecho a solicitar restricciones:** Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la información médica que utilicemos o divulguemos sobre usted para tratamientos, pagos u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar que se limite la información médica que revelemos sobre usted a alguien que participe en su atención o el pago de esta. Por ejemplo, puede solicitar que se deniegue el acceso a su información médica a un determinado miembro de nuestra plantilla que usted conozca personalmente.

**Aunque intentaremos acceder a su solicitud de restricciones, no estamos obligados a hacerlo** si no nos resulta factible garantizar nuestro cumplimiento de la ley o creemos que repercutirá negativamente en la atención que podamos prestarle. No obstante, estamos obligados a acceder a cualquier solicitud suya para restringir la divulgación de información médica protegida a las aseguradoras médicas si usted ha pagado íntegramente con su propio dinero los servicios médicos correspondientes a dicha divulgación. Si accedemos a su solicitud, la cumpliremos a menos que la información sea necesaria para proporcionarle un tratamiento de urgencia. Para solicitar una restricción, debe hacer su solicitud en un formulario que le proporcionaremos. En su solicitud, deberá indicarnos qué información desea limitar y a quién desea que se apliquen los límites.

**Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales:** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de una determinada manera o en un determinado lugar. Por ejemplo, puede pedir que sólo nos contactemos con usted en el trabajo o por correo a un apartado de correos. Durante nuestro proceso de admisión, le preguntaremos cómo desea recibir las comunicaciones sobre su atención médica o cualquier otra instrucción sobre cómo notificarle su información médica. Atenderemos todas las peticiones razonables.

**Derecho a una copia en papel de este Aviso:** Tiene derecho a obtener una copia en papel de este Aviso en cualquier momento previa solicitud, incluso si ha recibido el Aviso electrónicamente. También puede obtener una copia de este Aviso en nuestra página web [www.pp-la.org](http://www.pp-la.org).

**Derecho a recibir notificación de una violación:** Las leyes federales y estatales nos obligan a notificarle tras una infracción con respecto a su información médica protegida no segura.

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE INFORMACIÓN MÉDICA

### CAMBIOS EN ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho a modificar este Aviso. Nos reservamos el derecho de hacer efectivo el Aviso revisado o modificado para la información médica que ya tengamos sobre usted, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del Aviso vigente en nuestros centros de salud y en nuestra página web. El Aviso contiene la fecha de entrada en vigencia en la primera página.

### RECLAMOS

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar un reclamo ante nosotros o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Para presentarnos un reclamo, contacte a el responsable de privacidad de la PPLA en el número de teléfono y la dirección que figuran al principio de este Aviso. Todas las quejas deberán presentarse por escrito. **No se tomarán represalias contra usted por presentar un reclamo.**

También puede ponerse en contacto con los siguientes organismos:

- Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Oficina de Derechos Civiles (OCR, por sus siglas en inglés) con un reclamo.
  - <http://www.hhs.gov/ocr/> para obtener información de contacto actualizada de la OCR.
- La Oficina de Información sobre Privacidad de California:
  - <http://oag.ca.gov/privacy>
- El Departamento de Salud de California (“CDPH”, por sus siglas en inglés):
  - [www.cdph.ca.gov](http://www.cdph.ca.gov) o Información General en el (916) 558-1784