



Política de privacidad de la Ley de transferibilidad y responsabilidad de seguros médicos (HIPAA)

AVISO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD ESTABLECIDAS EN LA HIPAA

AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

EL PRESENTE AVISO DESCRIBE DE QUÉ MANERA SE PODRÍAN UTILIZAR Y DIVULGAR SUS DATOS MÉDICOS Y CÓMO PUEDE ACCEDER USTED A DICHA INFORMACIÓN. FAVOR DE LEER ESTE DOCUMENTO CON TODO CUIDADO.

1. Nos comprometemos a salvaguardar información protegida sobre su salud

Es política de la NAF salvaguardar la información que contenga datos que la identifiquen y revelen cuestiones relacionadas con su salud o con los servicios de salud que usted reciba. A ese tipo de datos se les llama “información protegida de salud” o “PHI”, por sus siglas en inglés. La NAF se encuentra obligada a mantener la privacidad de la PHI y a informarle de nuestras responsabilidades legales y prácticas de privacidad relacionadas con ese tipo de información.

Nos apegaremos a las prácticas de privacidad descritas en este Aviso y no utilizaremos ni revelaremos su PHI sin contar para ello con su autorización por escrito, excepto en los casos descritos más adelante en este documento. Nos reservamos el derecho de modificar nuestras prácticas de privacidad así como este Aviso en cualquier momento. También nos reservamos el derecho de elaborar nuevas prácticas de privacidad y un nuevo Aviso, mismos que aplicarán a toda PHI que se encuentre en nuestro poder al momento del cambio. Este Aviso y todo cambio efectuado al mismo se publicarán en el sitio Web de la NAF en www.prochoice.org. Si así nos lo solicita, le enviaremos una copia de la versión actualizada del Aviso.

2. Cómo podríamos utilizar y revelar su PHI

Podríamos utilizar su información protegida de salud para cuestiones relacionadas con tratamientos, pagos y operaciones de atención de la salud. De requerirla para otros fines, solicitaremos su autorización para utilizarla excepto en los casos en que la ley nos permita o exija usarla o revelarla sin obtener para ello su permiso o consentimiento. Si damos a conocer su información de salud a una entidad externa para la realización de una función a nombre de la NAF, celebraremos un acuerdo con dicha entidad para proteger su PHI en los mismos términos en que nosotros debemos protegerla.

3. Casos en que se usará y revelará su PHI para tratamiento, pago u operaciones de atención de la salud

Para tratamiento. Podríamos divulgar su información protegida de salud para coordinar eficazmente la atención que se le brinde en las clínicas de la NAF. Por ejemplo, su PHI la podríamos compartir con médicos, profesionales de consejería, pasantes, personal voluntario o cualquier otra persona involucrada en el cuidado de su salud. Asimismo,

la podríamos compartir con su médico particular, con consultores externos o con entidades comunitarias que participen en la provisión o en la coordinación de la atención que reciba.

Para obtener pagos. Podríamos usar/revelar su PHI para coordinar el financiamiento de los servicios de salud que reciba. Por ejemplo, podríamos proporcionar parte de su PHI a nuestro departamento interno de finanzas.

Para operaciones de atención de la salud. Podríamos emplear su PHI para llevar a cabo eficazmente las operaciones de nuestra organización. Necesitamos usar y dar a conocer su PHI para nuestra actividad profesional y para asegurarnos que las pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podríamos utilizar su PHI para nuestras actividades de aseguramiento de calidad, la evaluación de nuestro programa y para nuestras auditorías financieras. Podríamos entregar su PHI a terceros y entidades externas, entre ellas a nuestros abogados, contadores, consultores y demás personas y entidades que nos proporcionen servicios o los brinden a nuestro nombre.

4. Otros casos en que se puede utilizar o divulgar la PHI

Podríamos utilizar o revelar la PHI también en los siguientes casos:

A personas que participan en la atención que usted recibe o en el pago de la misma. Podríamos dar a conocer a un miembro de su familia u otro pariente cercano, a su mejor amigo o amiga o a cualquier otra persona que usted indique los datos de su PHI que sean directamente relevantes para la participación de esa persona en la atención que usted reciba o en el pago de dicha atención. Antes de divulgar cualquier dato de su PHI a esas personas, nos esforzaremos por brindarle la oportunidad de objetarlo, aunque también con base en nuestra opinión profesional podríamos inferir razonablemente que de acuerdo a las circunstancias usted no se opondrá a que revelemos la información. También podríamos decidir que debido a encontrarse en una situación de incapacidad o emergencia le beneficiará que revelemos parte de su PHI que sea de relevancia directa para la participación de esa persona en la atención que usted reciba.

En los casos establecidos por la ley. Podríamos divulgar su PHI en los casos establecidos por leyes federales, estatales o locales. Podríamos revelar PHI cuando una ley lo exija o en respuesta a una orden judicial o administrativa.

En una emergencia y para evitar riesgos a la salud y a la seguridad. Podríamos usar y dar a conocer PHI de ser necesario en una emergencia o para evitar una grave amenaza a su salud y seguridad o para la salud y seguridad del público o de otra persona.

5. Casos que requieren de su autorización para utilizar y revelar PHI

Si fuera necesario utilizar y dar a conocer su PHI por razones no mencionadas en los párrafos anteriores o en los casos en que la ley lo requiera o permita, necesitaríamos contar con su autorización por escrito. Por ejemplo, si por razones de investigación necesitaríamos información con datos que la identifiquen y revelen cuestiones relacionadas con su salud, tendríamos que contar primero con su autorización antes de poder usarla y divulgarla. Puede revocar su autorización en cualquier momento para evitar el uso y divulgación futuros de su PHI excepto en los casos en los que ya hubiéramos llevado a cabo acciones con base en su autorización.

6. Derechos relativos a su información protegida de salud

Derecho a solicitar restricciones de uso o divulgación de la información. Tiene derecho a solicitar por escrito a la NAF que restrinja la manera en que utiliza su PHI para cuestiones relacionadas con tratamientos, pagos y operaciones de atención de la salud. Tomaremos en cuenta su solicitud sin que por ello quedemos obligados a estar de acuerdo con ella. En caso de estar de acuerdo, firmaríamos con usted un convenio por escrito y actuaríamos conforme a las disposiciones ahí contenidas salvo en casos de emergencia.

Derecho a examinar y recibir una copia de su PHI. Tiene derecho a solicitar por escrito que le muestren su PHI. Responderemos a su solicitud dentro de los primeros 30 días de haberla recibido y de aprobarse, le proporcionaremos su PHI. En caso contrario, le daremos nuestras razones por escrito y le informaremos cómo proceder para pedir que se revisen las razones por las cuales se negó su solicitud. Dependiendo de las circunstancias en que usted se encuentre, podríamos imponerle un cargo por proporcionarle la copia de su PHI pero le avisaríamos con anticipación cuál sería el costo de la misma.

Derecho a solicitar cambios en su PHI. Puede solicitar que se modifique su PHI y nosotros responderemos dentro de los primeros 60 días de haber recibido su solicitud. Podríamos denegarla si se determina que la PHI es correcta y está completa, que no la creamos nosotros, que no forma parte de nuestros registros o que no se permite su divulgación. Si denegamos su solicitud le daremos las razones para ello y le explicaremos cómo adjuntar el documento de respuesta a sus registros.

Derecho a averiguar los casos en que se ha divulgado su información. Tiene derecho a obtener una lista de la PHI que hayamos dado a conocer, a quiénes y por qué razón. Ello no aplica a miembros de su familia y amistades si usted no se opuso a que se les proporcionara la información. Tampoco aplica para la divulgación con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención de la salud, ni a los casos en que usted haya autorizado divulgar la información o en aquéllos en que la ley así lo determine. Responderemos a su solicitud dentro de los primeros 30 días de haberla recibido y no le cobraremos por los listados a menos que solicite más de uno al año, en cuyo caso le haremos un cargo razonable por las listas adicionales.

Derecho a decidir cómo comunicarnos con usted. Tiene el derecho a solicitar que la información e incluso los comunicados de PHI se le envíen a otra dirección o por otros medios.

Derecho a solicitar una copia impresa de este aviso. Si recibe este aviso por medios electrónicos, tiene derecho a recibir una copia impresa del mismo. La copia se le enviará cuando usted lo solicite.

7. Menores de edad

Este aviso establece que en lo tocante a información relacionada con la atención a la salud reproductiva los menores tienen el mismo derecho a la privacidad que los adultos. Si el padre o la madre otorga su consentimiento para la realización de un aborto, poseerá los derechos dispuestos en este aviso en lo tocante a la información relacionada con dicho procedimiento. Si se obtiene permiso de un juez para el aborto, el padre, madre o guardián no tendrá derecho a recibir dicha información.

8. Cómo obtener más información o presentar inconformidades con nuestras prácticas de privacidad

Si tiene alguna pregunta o le gustaría recibir más información sobre las prácticas de privacidad de la NAF, o si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede comunicarse con la persona responsable de Privacidad de la NAF al teléfono 202-667-5881, de lunes a viernes, en horas de oficina.

Asimismo, puede presentar inconformidades sobre nuestras prácticas de privacidad y dirigirlas por escrito a: *U.S. Department of Health and Human Services, Privacy Complaints, P.O. Box 8050, 7500 Security Boulevard, Baltimore, MD 21244-1850.* La NAF no tomará represalias contra usted por haberse inconformado.

9. Solicitudes por escrito

Toda solicitud por escrito para cualquier fin analizado en este Aviso se deberá enviar a: 1090 Vermont Avenue NW, Suite 1000, Washington, DC 20005, o por correo electrónico a privacy@prochoice.org.

10. Fecha de entrada en vigor

El presente Aviso entró en vigor el día 13 de febrero de 2008.