THE Breast CENTER
AT SAINT PETER'S UNIVERSITY HOSPITAL
A MEMBER OF SAINT PETER'S HEALTHCARE SYSTEM

254 Easton Avenue, New Brunswick, NJ 08901
www.saintpetershcs.com
Teléfono: 732-745-8600, ext. 5483
Correo electrónico: privacyofficer@saintpetersuh.com

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede Ud. obtener acceso a esta información. Por favor **revíselo cuidadosamente.**

Sus derechos

Tiene el derecho a:

- Obtener una copia impresa o electrónica de su expediente médico
- Corregir su expediente médico en copia impresa o electrónica
- Solicitar comunicación confidencial
- Pedir que se restrinja la información que compartimos
- Obtener una lista de las personas con quienes se ha compartido su información
- Obtener una copia de este aviso de privacidad
- Nombrar a una persona que lo represente
- Presentar una queja si Ud. cree que se violaron sus derechos de privacidad

➤ ***Consulte la página 2*** *para mayor información sobre sus derechos y cómo ejercerlos*

Sus opciones

Usted tiene alternativas sobre cómo utilizamos y divulgamos su información:

- Informar a familia y amigos sobre su afección médica
- Proporcionar auxilio en situaciones catastróficas
- Incluirlo a Ud. en un directorio del hospital
- Proporcionar atención para la salud mental
- Comercializar nuestros servicios y vender su información
- Recaudar fondos

➤ ***Consulte la página 3*** *para mayor información sobre estas opciones y cómo ejercerlas*

Nuestros usos y divulgaciones

Podríamos utilizar y divulgar su información en los siguientes casos:

- Cuando recibe atención
- Coordinación de las funciones de nuestra organización
- Cobros por los servicios que le brindamos
- Apoyo con asuntos de salud pública y seguridad
- Realización de investigaciones
- Cumplimiento de la ley
- Respuestas a solicitudes de la donación de órganos y tejidos
- Colaboración con un médico forense o director de funeraria
- Respuestas a solicitudes de indemnización por accidentes de trabajo, y del de las autoridades y gobierno
- Respuestas a demandas o procedimientos legales

➤ ***Consulte las páginas 3 y 4*** *para mayor información sobre usos y divulgaciones*

Sus derechos

Cuando se trata de la información de su salud, Ud. cuenta con varios derechos.
Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

Obtener una copia electrónica o impresa de sus expedientes médicos	• Usted puede pedir ver o recibir una copia electrónica o impresa de sus expedientes médicos e información de salud. Pregunte cómo. • Le proporcionaremos una copia o resumen de la información de salud; por lo regular, en un plazo de 30 días después de su solicitud. Podríamos cobrar una tarifa razonable basada en los costos.
Pedirnos que corrijamos de su registro médico	• Puede solicitar que corrijamos información de salud que usted considera errónea o incompleta. Pregunte cómo. • Podríamos negar su solicitud, pero le daremos la razón por escrito en un plazo de 60 días.
Solicitar comunicaciones confidenciales	• Puede solicitar que nos comuniquemos con Ud. de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de su hogar u oficina) o que le enviemos la correspondencia a un domicilio distinto. • Podemos aprobar todas las solicitudes razonables.
Solicitar restricciones sobre la información que se utiliza o divulga	• Puede pedirnos que no utilicemos o divulguemos cierta información de salud para cuestiones de tratamiento, pagos o coordinación de funciones de nuestra organización. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podríamos negarla en caso de que afectara su atención médica. • Si Ud. paga de su bolsillo la cantidad total por un servicio o producto, puede solicitar que no se divulgue esa información para facilitar el pago o nuestras gestiones con su compañía de seguro médico. Aprobaremos la solicitud a menos que la ley exija que divulguemos esa información.
Obtener un listado de los individuos o entidades con los que hemos compartido información	• Puede solicitar un listado detallado de las ocasiones en que divulgamos su información de salud. Se le entregaría un informe de nombres, motivos y de cuándo se compartió su información de salud en los últimos seis años. • Incluiremos todas las ocasiones salvo las relacionadas a tratamientos médicos, pagos, gestiones de atención médica y ciertas divulgaciones (como las que Ud. nos haya solicitado). Podemos proporcionarle un informe detallado gratuito al año, pero si solicita uno adicional en un plazo de 12 meses, tendrá una tarifa razonable, basada en el costo.
Obtener una copia de este aviso de privacidad	• En cualquier momento Ud. puede solicitar una copia impresa de este aviso, aunque haya aceptado recibirlo de manera electrónica. Le proporcionaremos una copia impresa de manera oportuna.
Nombrar a una persona que lo represente	• Si usted le ha otorgado poder notarial a alguien o si alguna persona es su tutor legal, esta puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud. • Nos aseguraremos de que esa persona tenga dicha facultad y que pueda actuar en su nombre antes de actuar.
Presentar una queja si Ud. cree que se violaron sus derechos	• Puede utilizar la información en la página 1 para comunicarse con nosotros y presentar una queja, si Ud. cree que se violaron sus derechos. • También puede presentar una queja en la oficina de derechos civiles (Office of Civil Rights) del Departamento de salud y servicios sociales de EE.UU. (U.S. Department of Health and Human Services) • No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.

Sus opciones

En ciertos casos, Ud. puede decidir qué información de salud podemos divulgar.
En caso de que Ud. tenga alguna preferencia de cómo debemos compartir su información en las situaciones que se describen a continuación, díganos qué debemos hacer y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene el derecho y la opción de pedirnos que:	• Divulguemos su información con su familia, amigos cercanos u otros individuos que participan de manera activa en su cuidado • Divulguemos su información para fines de auxilio en situaciones catastróficas • Incluyamos su información en un directorio del hospital *En caso de que Ud. esté incapacitado para comunicarnos sus preferencias, por ejemplo si está inconsciente, es posible que compartamos su información si creemos que es para su beneficio. También podríamos compartir su información en caso necesario para mitigar una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad.*
Nunca compartimos su información en los siguientes casos, a menos que Ud. nos proporcione una autorización por escrito	• Fines comerciales • Venta de su información • Apuntes de psicoterapias en su mayoría
Recaudaciones de fondos:	• Es posible que nos comuniquemos con Ud. para fines de recaudación de fondos, pero puede indicarnos que no volvamos a contactarlo para estos fines.

Nuestros usos y divulgaciones

¿Cómo utilizamos o divulgamos su información de salud?
Por lo regular utilizamos o divulgamos su información de salud de las siguientes maneras.

Brindarle tratamiento	• Podemos utilizar y divulgar su información de salud con otros profesionales que le presten atención médica.	***Por ejemplo:*** *Un médico que le proporciona tratamiento por una lesión y le pregunta a otro médico sobre su estado de salud en general.*
Coordinación de funciones de nuestra organización	• Podemos usar y divulgar su información de salud para coordinar las funciones de nuestra organización, mejorar su atención y comunicarnos con Ud. cuando sea necesario.	***Por ejemplo:*** *Utilizamos su información de salud para administrar sus tratamientos y servicios.*
Cobrar por servicios brindados	• Podemos utilizar y divulgar su información de salud para facturar y recibir pagos de planes de salud u otras entidades.	***Por ejemplo:*** *Le proporcionamos su información a su plan de seguro médico para que paguen por los servicios que se le brindaron a Ud.*

Continúa en la siguiente página

¿De qué otra forma podemos utilizar y divulgar su información de salud? Se nos permite o exige compartir su información de otras maneras, por lo general en maneras que contribuyen al bien público, como salud pública e investigación. Antes de poder compartir su información para estos fines, tenemos que cumplir con numerosas condiciones de la ley. Para mayor información visite:
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Colaborar con la salud pública y cuestiones de seguridad	• Podemos divulgar su información en ciertas situaciones tales como: • Evitar enfermedades • Colaborar en la retirada de productos del mercado • Reportar reacciones adversas a medicamentos • Reportar sospechas de maltrato, negligencia o violencia doméstica • Evitar o mitigar una amenaza grave a la salud o a la seguridad de individuos.
Investigación	• Podemos utilizar y divulgar su información para investigaciones sobre la salud.
Cumplir con la ley	• Divulgaremos su información si es requisito estatal o federal, al Departamento de salud y servicios sociales en casos de auditoría para el cumplimiento de la ley federal de privacidad.
Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos	• Podemos divulgar su información con organizaciones que coordinan la obtención de órganos.
Colaborar con un médico forense o un director de funeraria	• Cuando fallece un individuo podemos divulgar su información médica a un médico forense, médico examinador o director de funeraria.
Actuar a solicitudes de indemnización por accidentes de trabajo, de parte de autoridades y del gobierno	• Podríamos utilizar y divulgar su información: • Para los reclamos de indemnización por accidentes de trabajo • Para hacer ejercer la ley o con las autoridades • Con agencias que supervisan la salud para actividades autorizadas por la ley • Para propósitos gubernamentales especiales, como las fuerzas armadas, seguridad nacional y los servicios de protección para el presidente
Responder a demandas o procedimientos legales	• Podemos divulgar su información en respuesta a una orden judicial o administrativa también en respuesta a una citación.

JERSEY HEALTH CONNECT

Intercambio de información de la salud: Conforme a las regulaciones federales, *Saint Peter's Healthcare System* se ha asociado con *Jersey Health Connect*, siendo esta última una entidad de intercambio de información de salud (HIE, por sus siglas en inglés). Las entidades HIE tienen un conjunto de reglamentos rigurosos diseñados para proteger la confidencialidad, privacidad y seguridad del paciente. Una HIE tiene como propósito permitir la divulgación electrónica de información clínica entre médicos e instalaciones de atención médica. El objetivo de este intercambio es reducir errores médicos, gastos innecesarios y eliminar atención médica redundante. Básicamente, la HIE también le permitirá a Ud. tener acceso a la información almacenada en la HIE y de esta manera pueda Ud. llegar a ser un participante más activo e informado en su atención médica en general.

Ud. tiene el derecho a dejar de participar en este intercambio electrónico de la salud. Comuníquese con *Jersey Health Connect* al (855) 624-6542 o visite la página de internet http://www.jerseyhealthconnect.org/.

Nuestras responsabilidades

- Por ley se nos obliga respetar la privacidad y mantener seguridad de su información de salud protegida.
- Le informaremos de manera oportuna cualquier infracción que pueda comprometer la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y las normas descritas en este aviso y darle una copia a Ud.
- Su información no se utilizará ni se divulgará de otra manera que no esté descrita en este aviso, a menos que Ud. nos lo autorice por escrito. En dado caso, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de parecer.

Para mayor información visite: **www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.**

Cambios a los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos en este aviso y se aplicarán a toda la información que tangamos de usted. Cuando Ud. lo solicite, este aviso estará a su disposición en nuestra oficina y en nuestro sitio de internet.

Fecha de entrada en vigencia: 23 de septiembre de 2013

Este aviso de las normas de privacidad aplica a las siguientes organizaciones.

The Saint Peter's Healthcare System Physician Associates, P.C.
D/B/A The Breast Center at Saint Peter's University Hospital

Información de contacto: Funcionario de privacidad
Correo electrónico: privacyofficer@saintpetersuh.com
Teléfono: 732-745-8600, ext. 5483