SAINT PETER'S HEALTHCARE SYSTEM

Treating you better...for life.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de entrada en vigencia: 1 de agosto de 2012

VER 2.0

RESUMEN DE AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Saint Peter's Healthcare System Physician Associates, P.C.

D/B/A Saint Peter's Urgent Care Center

Este es un resumen del aviso que describe la manera en que se puede utilizar y divulgar su información médica conservada por Saint Peter's Healthcare System Physician Associates, P.C. Este aviso también le indica cómo acceder a esta información.

Saint Peter's Healthcare System Physician Associates, P.C. está formada por todos los médicos, enfermeras y otro personal empleado. El aviso se aplica a los servicios que le proporcionen en cualquier establecimiento de Saint Peter's Healthcare System Physician Associates, P.C.

Nuestras obligaciones de privacidad: Por ley debemos mantener la privacidad de su *información de salud protegida* (**PHI**, por sus siglas en inglés). Cuando divulgamos su PHI debemos cumplir con los términos completos de nuestro Aviso de prácticas de privacidad ("NPP" o "Aviso", el cual es el aviso más largo que se adjunta a este resumen). En todos los casos donde podemos compartir su PHI con otros, proporcionaremos únicamente los datos *mínimos necesarios* para cumplir con la necesidad o pedido.

Usos de la PHI sin su autorización por escrito: Existen ocasiones en las que podemos utilizar y divulgar su PHI sin su autorización por escrito. Esto puede incluir tratamiento, pago y nuestros operaciones de atención de la salud (lo que puede implicar estudios administrativos, de calidad y de costo o actividades para mejorar la atención que damos a todos nuestros pacientes).

Otros ejemplos (definidos más a fondo en el Aviso adjunto) incluyen divulgar su PHI a: sus parientes, amigos cercanos u otros cuidadores (identificados por usted en lo posible); actividades de salud pública; informe de abuso o abandono como lo requiere la ley, actividades de supervisión de la salud, procedimientos judiciales y administrativos, funcionarios del orden público; médico legista; médico forense o director de funeraria; obtención de órganos y tejidos; investigación; salud y seguridad; funciones

gubernamentales especializadas; indemnización laboral; autoridades de comando militar si usted es miembro de las fuerzas armadas; actividades de seguridad nacional y de inteligencia; servicios de protección para el presidente y otros; instituciones correccionales o funcionarios del orden público si usted está preso; recaudación de fondos y como de otra manera lo establezca la ley. Si no desea recibir ninguna solicitud de recaudación de fondos en el futuro, puede contactar a nuestra Oficina de privacidad al (732) 565-5483.

Usos de la PHI con su autorización: Para cualquier fin que no sea alguno de los que aparecen anteriormente, su PHI puede ser utilizada únicamente con su consentimiento por escrito.

Sus derechos con respecto a su información de salud protegida: Usted tiene derecho a solicitar otros límites sobre el uso y divulgación de su PHI. Si bien consideraremos todas las solicitudes, no estamos obligados a aceptarlas. Tiene derecho a comunicaciones confidenciales, derecho a retirar su autorización, derecho a inspeccionar y copiar su información de salud, derecho a enmendar (cambiar o alterar) sus registros, derecho a recibir una lista de divulgaciones y derecho a recibir una copia impresa de este aviso.

Nuestro derecho a cambiar los términos de este aviso: Nosotros podemos modificar este aviso en cualquier momento. Si lo hacemos, podemos hacer que el nuevo aviso aplique a toda la PHI que conservamos en nuestro poder. La publicaremos en un lugar donde todas aquellas personas que necesitan los servicios de los centros médicos de Saint Peter's Healthcare System Physician Associates, P.C. puedan leer el aviso, y en nuestro sitio de Internet en www.saintpetershcs.com. Usted puede obtener cualquier nuevo aviso llamando a la Oficina de Privacidad.

Para obtener más información; Reclamos: Si desea más información, cree que sus derechos de privacidad han sido violados o no está de acuerdo con alguna solicitud sobre el acceso a su PHI, puede comunicarse con nuestra Oficina de Privacidad. También puede presentar reclamos por escrito ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

No tomaremos represalias en su contra por presentar un reclamo ante nosotros o la Oficina de Derechos Civiles.

Importante:

1. Este es solo un resumen del *Aviso de prácticas de privacidad* completo de Saint Peter's Healthcare System Physician Associates, P.C.
2. Puede obtener una copia completa del aviso en nuestro sitio web en www.saintpetershcs.com.
3. Para obtener una copia impresa del aviso, comuníquese con la Oficina de Privacidad al (732) 565-5483 o por correo electrónico a privacyofficer@saintpetersuh.com.

Saint Peter's Healthcare System Physician Associates, P.C..

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de entrada en vigencia: 1 de agosto de 2012

ESTE AVISO EXPLICA CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN DE ATENCIÓN DE LA SALUD RELATIVA A SU PERSONA Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LÉALO CON ATENCIÓN.

QUIÉNES SOMOS

Este aviso describe las prácticas de privacidad de Saint Peter's Healthcare System Physician Associates, P.C., nuestros médicos, enfermeras y otro personal empleado (colectivamente, en adelante, el "Sistema de servicios de salud", "nosotros" o "a nosotros"). El aviso se aplica a los servicios que le brinden en cualquier establecimiento de Saint Peter's Healthcare System Physician Associates, P.C.

NUESTRAS OBLIGACIONES DE PRIVACIDAD

La ley requiere que mantengamos la privacidad de su información de salud protegida ("información de salud protegida" o "PHI, por sus siglas en inglés") y que le proporcionemos este aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su PHI. Al utilizar o divulgar su PHI, debemos cumplir los términos de este aviso, el cual puede modificarse ocasionalmente. En todos los casos en que podamos compartir su información médica con otros, compartimos únicamente la cantidad de información *mínima necesaria* requerida para cumplir con la necesidad o solicitud.

USOS y DIVULGACIONES PERMITIDOS SIN SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

En ciertas situaciones, que se describen a continuación, debemos obtener su autorización por escrito para utilizar y/o divulgar su PHI. Sin embargo, no necesitamos ningún tipo de autorización de su parte para los siguientes usos y divulgaciones:

- Usos y divulgaciones para tratamiento, pago y operaciones de atención de la salud
  Podemos utilizar y divulgar su PHI a fin de tratarlo, obtener pagos por los servicios que le proporcionamos y realizar nuestras "funciones de atención de la salud" como se detalla a continuación:

  - Tratamiento. Podemos utilizar y divulgar su PHI para brindarle tratamiento y otros servicios, por ejemplo, diagnosticar y tratar una lesión o enfermedad. Además, podemos comunicarnos con usted para proporcionarle recordatorios de citas médicas o información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios relacionados con la salud y servicios que pueden interesarle.

Asimismo, podemos divulgar su PHI a su médico y otros proveedores involucrados en su tratamiento.

- Pago. Podemos utilizar y divulgar su PHI para obtener el pago por los servicios que le proporcionamos, por ejemplo, divulgaciones para reclamar y obtener el pago de su compañía aseguradora, HMO u otra compañía que acuerde o pague el costo de una parte o toda su atención médica a fin de verificar que su pagador pague su atención. También podemos compartir información del seguro con otros proveedores médicos que le prestaron sus servicios pero que son contratistas independientes y por lo tanto, no son nuestros empleados.

- Operaciones de atención de salud: Podemos utilizar y divulgar su PHI para nuestras operaciones de atención de la salud, que incluyen planificación y administración interna y varias actividades a fin de mejorar la calidad y rentabilidad de la atención que le brindamos. Por ejemplo, podemos utilizar su PHI para evaluar la calidad y competencia de nuestros médicos, enfermeras, nuestros capellanes del personal y otros trabajadores de atención de la salud. También podemos divulgar información a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de enfermería, medicina y de otro tipo, internos y residentes, voluntarios y otro personal de práctica para fines de enseñanza. Podemos divulgar su PHI a nuestros administradores a fin de resolver cualquier reclamo que pueda tener y garantizar que tendrá una visita cómoda con nosotros.

  Asimismo, podemos divulgar su PHI a otro establecimiento de atención de la salud o proveedor de atención domiciliaria al que ha sido transferido, o compañía de transporte que lo ha trasladado cuando ellos requieran dicha PHI para tratarlo, recibir el pago de los servicios que le prestaron o realizar ciertas operaciones de atención de la salud, como evaluación de la calidad y actividades de mejora, revisando la calidad y competencia de los profesionales de atención de la salud o por detección de fraude y abuso en atención de la salud o cumplimiento.

➢ Divulgación a familiares, amigos cercanos y otros cuidadores. Podemos utilizar o divulgar su PHI a un miembro de su familia, otro pariente, un amigo personal cercano o cualquier otra persona que usted haya identificado cuando usted esté presente, o de lo contrario esté disponible antes de la divulgación, si nosotros:

- obtenemos su consentimiento.
- le proporcionamos la oportunidad de objetar la divulgación y usted no presenta objeciones; o
- inferimos de manera razonable que usted no se opone a la divulgación.

Si usted no está presente o si no es posible darle la oportunidad de aceptar u oponerse al uso o divulgación por su incapacidad o una circunstancia de emergencia, podemos ejercer nuestro juicio profesional para determinar si divulgar su información es para sus mejores intereses. Si divulgamos información

a un familiar, otro pariente o un amigo personal cercano, revelaremos solamente información que creemos es directamente relevante para la participación de la persona en la atención de la salud que usted recibe o en el pago relacionado con la misma. Cuando los parientes, amigos cercanos y otros cuidadores solicitan la divulgación de su PHI a través de un medio a distancia (por ejemplo, teléfono, correo electrónico, Internet, etc.) cumpliremos con nuestras políticas de privacidad y seguridad de la información con respecto a consultas a distancia. Además, podemos divulgar su PHI a fin de notificar (o asistir en la notificación) a esas personas sobre su ubicación, condición general o su muerte.

- Actividades relacionadas con la salud pública. Podemos divulgar su PHI para las siguientes actividades de salud pública:
    - brindar información de salud a las autoridades de salud pública a fin de evitar o controlar las enfermedades, lesiones o discapacidades;
    - comunicar el abuso o abandono de niños a las autoridades de salud pública u otras autoridades gubernamentales autorizadas por ley para recibir tales informes;
    - informar sobre productos y servicios bajo la jurisdicción de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE.UU.;
    - alertar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa o que de otra manera corre riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición; y
    - comunicar la información a su empleador como lo requieren las leyes sobre enfermedades y lesiones laborales o supervisión médica en el lugar de trabajo.

- Víctimas de abuso, abandono o violencia en el hogar**.** Si creemos con fundamentos válidos que usted es víctima de abuso, abandono o violencia doméstica, podemos divulgar su PHI a una autoridad gubernamental, que incluye a una agencia de servicios sociales o servicios de protección, autorizada por ley para recibir informes de tal abuso, abandono o violencia en el hogar.

- Actividades de supervisión de salud. Podemos divulgar su PHI a una agencia de supervisión de salud que supervise la práctica y que tenga la responsabilidad de garantizar el cumplimiento de las normas de los programas de salud del gobierno como Medicare o Medicaid.

- Procedimientos judiciales y administrativos. Podemos divulgar su PHI en el curso de un procedimiento judicial o administrativo en respuesta a una orden judicial u otro proceso legal.

- Funcionarios del orden público. Podemos divulgar su PHI a la policía u otros funcionarios del orden público según lo establezca o permita la ley o para cumplir con una orden judicial o una citación administrativa o de un jurado.

- Fallecimientos. Podemos divulgar su PHI a un médico legista o médico forense según lo autorice la ley. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a

una persona fallecida o determinar la causa de muerte. También podemos divulgar la información médica de pacientes de los establecimientos del sistema de atención de la salud a los directores de funerarias, de ser necesario, para que puedan realizar sus funciones.

- Obtención de órganos y tejidos. Si usted es o se convierte en donante de órganos, podemos divulgar su PHI a organizaciones que faciliten la obtención, el almacenamiento en banco o el transplante de órganos, ojos o tejidos.

- Investigación. Podemos utilizar o divulgar su PHI sin su consentimiento o autorización si nuestro Comité para la Protección de Personas que Participan en Investigaciones aprueba la exoneración de una autorización para divulgación.

- Salud y seguridad. Podemos utilizar o divulgar su PHI para evitar o disminuir una amenaza de violencia física grave e inminente contra usted u otra persona identificable o si hay una amenaza para el público en general.

- Funciones gubernamentales especializadas. Podemos utilizar y divulgar su PHI a unidades del gobierno con funciones especiales, como el Ejército de los EE.UU. o el Departamento de Estado de los EE.UU., bajo ciertas circunstancias.

- Seguro de indemnización para trabajadores. Podemos divulgar su PHI según se autorice y hasta el grado necesario para cumplir con la ley estatal relacionada con el seguro de indemnización para trabajadores u otros programas similares.

- Ejercito y veteranos Podemos divulgar información médica sobre usted según lo dispongan las autoridades de comando militar en caso de que usted sea miembro de las fuerzas armadas. También podemos divulgar información médica sobre personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera que corresponda.

- Actividades de inteligencia y seguridad nacional. Podemos divulgar información médica sobre usted a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contra inteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por ley.

- Servicios de protección para el presidente y otros. Podemos divulgar información médica sobre usted a funcionarios federales autorizados para que proporcionen protección al Presidente de los Estados Unidos, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros o para que se realicen investigaciones especiales.

- Presos. Si usted está preso en una institución correccional o se encuentra bajo la custodia de un funcionario del orden público, podemos divulgar información médica sobre usted a la institución correccional o al funcionario del orden público. Esta divulgación sería necesaria:

    - para que la institución le proporcione atención de la salud;
    - para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o
    - para la protección y seguridad de la institución correccional.

- Según lo exija la ley. Podemos utilizar y divulgar su PHI cuando lo exija cualquier otra ley o regulación a la que no se hace referencia en las categorías anteriores.

- Comunicaciones de recaudación de fondos. Podemos solicitar contribuciones deducibles de impuestos para apoyar actividades importantes del sistema de atención de la salud. Con respecto a cualquier recaudación de fondos, podemos divulgar información demográfica (por ejemplo, su nombre, dirección y número de teléfono) y fechas en las que prestamos servicios de atención de la salud a usted sin su autorización por escrito sobre usted a nuestro personal de recaudación de fondos. No se divulgará ninguna otra información a nuestro personal de recaudación de fondos sin su expresa autorización por escrito. Si no desea recibir ninguna solicitud de recaudación de fondos en el futuro, puede contactar a nuestra Oficina de privacidad al 732 -565-5483.

USOS y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

- Uso o divulgación con su autorización: Para cualquier otro propósito que no se haya descrito anteriormente, podemos utilizar o divulgar su PHI solamente cuando usted nos autorice por escrito en nuestro formulario de autorización ("Su autorización"). Por ejemplo, necesitará presentar un formulario de autorización antes de que podamos enviar su PHI a su compañía de seguro médico.

- Marketing. Las instalaciones del sistema de atención de la salud no utilizan ni comparten información médica para fines de marketing. Si usted recibe materiales de marketing de un establecimiento del sistema de atención de la salud es porque hemos recibido su información de contacto de otra fuente, como una lista de códigos postales. También debemos obtener su autorización por escrito antes de utilizar su PHI para enviarle materiales de marketing. (Sin embargo, podemos proporcionarle materiales de marketing en un encuentro en persona sin obtener autorización). Además, podemos informarle sobre productos o servicios relacionados con su tratamiento, administración de casos o coordinación de cuidado o tratamientos alternativos, terapias, proveedores o entornos de atención sin su autorización.

- Información relacionada con el VIH/SIDA. Su autorización debe referirse expresamente a su información relacionada con el VIH/SIDA a fin de permitirnos divulgar dicha información. En la mayoría de los casos, necesitamos obtener autorización específica por escrito para divulgar su información relacionada con el VIH/SIDA. Sin embargo, existen ciertos propósitos para los cuales podemos divulgar su información de VIH/SIDA sin obtener su autorización:

    - su diagnóstico y tratamiento;
    - investigaciones científicas;
    - auditorías de administración, auditorías financieras o evaluación de programas;

- educación médica;
- prevención y control de enfermedades cuando sea permitido por el Departamento de Salud y Servicios para Personas Mayores de Nueva Jersey;
- para cumplir con un cierto tipo de orden judicial; y
- cuando lo requiera la ley, al Departamento de Salud y Servicios para Personas Mayores u otra entidad.

También debe tener en cuenta que podemos divulgar su información relacionada con el VIH/SIDA a terceros encargados de hacer pagos (como su compañía de seguros o HMO) a fin de recibir el pago por los servicios que le proporcionamos. Finalmente, podemos divulgar información general relacionada con VIH/SIDA en la que se haya eliminado cualquier forma de identificación con usted y otros pacientes sin autorización específica. Sin embargo, esa información no se podrá utilizar para identificarlo a usted.

- Información genética. Excepto en ciertos casos (como un examen de paternidad para un procedimiento judicial, investigaciones anónimas, requisitos de análisis para recién nacidos o por una orden judicial), obtendremos su consentimiento especial por escrito antes de obtener o retener su información genética o utilizar o divulgar su información genética para tratamiento, pago o fines de operaciones de atención de la salud. Podemos utilizar o divulgar su información genética por cualquier otro motivo solo cuando su autorización expresamente se refiera a su información genética o cuando esa divulgación sea permitida por la ley del Estado de Nueva Jersey (incluido, por ejemplo, cuando la divulgación sea necesaria para fines de una investigación delictiva, para determinar una paternidad, estudios en recién nacidos, identificar su cuerpo o de otro modo que sea autorizado por una orden judicial).

- Información sobre enfermedades de transmisión sexual. Su autorización debe hacer referencia expresamente a su información de enfermedades de transmisión sexual a fin de permitirnos divulgar cualquier información que lo identifique porque tiene o se sospecha que tiene una enfermedad de transmisión sexual. Sin embargo, existen ciertos propósitos para los cuales podemos divulgar su información de enfermedades de transmisión sexual sin obtener su autorización, incluido:

  - a un fiscal o a la corte si usted está siendo procesado bajo la ley de Nueva Jersey;
  - al Departamento de Salud y Servicios de Personas Mayores; o
  - a su médico o autoridad de salud, como la junta local de salud.

  Su médico o una autoridad de salud puede divulgar más de su información de enfermedades transmitidas sexualmente si lo considera necesario a fin de proteger su salud o bienestar, el de su familia o el público.

- Información de tuberculosis. Su autorización debe hacer referencia expresamente a la información sobre tuberculosis para que podamos divulgar cualquier información que lo identifique como portador de la enfermedad o para rehusarse/no poder realizarse una prueba de tuberculosis si se sospecha que tiene la enfermedad o está en contacto directo con una persona con tuberculosis. Sin embargo, existen ciertos propósitos por los cuales podemos divulgar su información sobre tuberculosis sin obtener su autorización, incluidos propósitos de investigación bajo ciertas condiciones, de acuerdo con una orden judicial válida
  o cuando el Comisionado del Departamento de Salud y Servicios para Personas Mayores (o a la persona que él/ella designe) determine que tal divulgación es necesaria para hacer cumplir las leyes de salud pública o para proteger la vida o salud de una persona mencionada.

- Notas de psicoterapia. Los establecimientos del sistema de atención de la salud obtendrán su autorización para divulgar las notas de psicoterapia que puedan estar protegidas por ley.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

- Derecho a solicitar restricciones adicionales. Usted puede solicitar restricciones sobre nuestro uso y divulgación de su PHI:

  - para su tratamiento, pagos y operaciones relacionados con la atención de la salud;
  - para personas (como un miembro de su familia, otro familiar, un amigo personal cercano o cualquier otra persona que usted haya identificado) que están relacionadas con su atención o el pago relacionado con su atención; o
  - para notificar o ayudar en la notificación de tales individuos con respecto al lugar donde usted se encuentra o su estado general.

Aunque consideraremos cuidadosamente todas las solicitudes de restricciones adicionales, no tenemos la obligación de aceptar la restricción solicitada, excepto que tal restricción esté relacionada con los usos y divulgación de su PHI a un plan de salud para realizar pagos u operaciones relacionadas con la atención de la salud y la PHI pertenece exclusivamente a un elemento o servicio de atención de la salud por el que ya se realizaron pagos personales en su totalidad. Si desea solicitar restricciones adicionales, obtenga un formulario de solicitud de nuestra Oficina de privacidad y envíe el formulario completado a la Oficina de Privacidad. Nosotros le enviaremos una respuesta por escrito.

- Derecho a recibir comunicaciones confidenciales. Usted puede presentar, y nosotros responderemos, cualquier solicitud por escrito fundamentada, para que reciba su PHI por medios de comunicación alternativos razonables o en ubicaciones alternativas.

- Derecho a revocar su autorización. Usted puede revocar su autorización excepto hasta el grado en que hemos tomado medidas de conformidad con ella,

presentando una declaración de revocación por escrito ante la Oficina de Privacidad identificada a continuación Si lo solicita, el funcionario de privacidad puede proporcionarle un formulario de revocación por escrito disponible.

- Derecho a inspeccionar y obtener una copia de su información de salud. Puede solicitar acceso a su expediente de registros médicos y registros de facturación que mantenemos para inspeccionar y solicitar copias de los registros. Este derecho incluye solicitar una copia de su registro médico en un formato electrónico, pero solamente si esta información se encuentra en un registro de salud electrónico (EHR, por sus siglas en inglés). Bajo circunstancias limitadas, podemos denegar el acceso a una parte de sus registros. Por ejemplo, un establecimiento del sistema de atención de la salud puede retener ciertas partes de un registro psiquiátrico si el médico o psicólogo considera que tal revisión de la historia clínica sería perjudicial para sus mejores intereses.

  Si desea acceder a sus registros médicos, solicite un formulario de solicitud de registros médicos al Departamento de Administración de Información de Salud y envíe el formulario completado a ese departamento. Podemos cobrarle una tarifa razonable de acuerdo con la ley de Nueva Jersey, y en el caso de una solicitud de una copia de sus registros médicos que puedan conservarse en un EHR (o un resumen o explicación de tal información) que le proporcionemos en formato electrónico, podemos cobrarle el monto de nuestros honorarios razonables por responder a su solicitud.

  Si es padre o tutor legal de un menor debe tener en cuenta que no podrá acceder a ciertas partes de la historia clínica de un menor (por ejemplo, registros sobre embarazos, enfermedades de transmisión sexual, uso o abuso de sustancias y/o servicios de conciencia de fertilidad).

- Derecho a enmendar sus registros. Usted tiene derecho a solicitar que enmendemos su PHI archivada en sus registros médicos o de facturación. Si desea enmendar sus registros, solicite un formulario de solicitud de enmienda de registros médicos al Departamento de Administración de Información de Salud y envíe el formulario completado a ese departamento. Cumpliremos con su solicitud a menos que nosotros creamos que la información que sería modificada es precisa y completa, o que se aplican otras circunstancias especiales, o a menos que usted nos solicite que enmendemos la PHI que nosotros conservamos pero que no hemos registrado (es decir, los registros de otro proveedor “incorporados” a su registro en este establecimiento). Responderemos a su solicitud de enmendar sus registros dentro de los treinta (30) días después de recibir la solicitud. No tenemos la obligación de enmendar los registros incorporados, por ejemplo, los registros recibidos de otro proveedor o establecimiento de atención de la salud.

- Derecho a recibir un Registro de divulgaciones. A solicitud, usted puede obtener un registro de ciertas divulgaciones de su PHI elaborada por nosotros durante cualquier periodo de tiempo anterior a la fecha de su solicitud, siempre que dicho periodo no exceda los seis años desde la fecha de su solicitud. Si solicita un registro más de una vez durante un periodo de doce (12) meses, le cobraremos un

monto razonable por el informe de registro. Responderemos a su solicitud de registro dentro de los treinta (30) días después de recibir la solicitud.

- Derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Si lo solicita, puede obtener una copia impresa de este Aviso aunque haya aceptado recibirlo electrónicamente.

FECHA DE VIGENCIA y DURACIÓN de ESTE AVISO

- Fecha de entrada en vigencia. Este aviso entrará en vigencia el 1 de agosto de 2012.

- Derecho a cambiar los términos de este aviso. Podemos cambiar los términos de este aviso en cualquier momento. Si modificamos este aviso, podemos hacer que los nuevos términos de este aviso entren en vigencia para toda la información de salud protegida que nosotros tenemos, incluyendo la información creada o recibida antes de emitir el nuevo aviso. Si cambiamos este Aviso, publicaremos el nuevo Aviso en una ubicación clara y prominente donde sea razonable esperar que los individuos que reciben los servicios de cualquier establecimiento del sistema de atención de la salud puedan leerlo o en nuestro sitio de Internet en *www.saintpetersuh.com.* También puede obtener cualquier aviso nuevo llamando a la Oficina de Privacidad.

- Para obtener más información; Reclamos. Si desea obtener más información sobre sus derechos de privacidad o si le preocupa que hayamos violado sus derechos de privacidad o está en desacuerdo con una decisión que hemos tomado sobre el acceso a su PHI, puede comunicarse con nuestra Oficina de Privacidad. Asimismo, puede presentar reclamos por escrito ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Si lo solicita, la Oficina de Privacidad le proporcionará la dirección correcta para comunicarse con el Director.

NO TOMAREMOS REPRESALIAS EN SU CONTRA POR PRESENTAR UN RECLAMO ANTE NOSOTROS O EL DIRECTOR

OFICINA DE PRIVACIDAD

Puede contactarse con el Funcionario de privacidad de la
Oficina de Privacidad
Saint Peter's Healthcare System Physician Associates, P.C.
c/o Saint Peter's University Hospital
254 Easton Avenue
New Brunswick, NJ 08901
Número de teléfono: (732) 565-5483
Correo electrónico: privacyofficer@saintpetersuh.com

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE INFORMACIÓN DE LA SALUD

Puede comunicarse con el Departamento de Administración de Información de la Salud en:

Health Information Management Department.
Saint Peter's Healthcare System Physician Associates, P.C.
c/o Saint Peter's University Hospital
254 Easton Avenue
New Brunswick, NJ 08901
Número de teléfono: (732) 745-8511

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ANEXO

JERSEY HEALTH CONNECT

Intercambio de información de salud: De conformidad con la regulación federal, Saint Peter's Healthcare System se ha asociado con Jersey Health Connect, que es un Intercambio de información de salud (HIE, por sus siglas en inglés). Un HIE está regido por un estricto conjunto de normas creado para proteger la confidencialidad, privacidad y seguridad de los pacientes. El objetivo de un HIE es permitir que los médicos y los establecimientos de atención de la salud compartan información clínica de manera electrónica. Los objetivos de este intercambio son reducir los errores médicos, eliminar la atención redundante y reducir costos innecesarios. Por último, el HIE también le permite acceder a información almacenada en el HIE y convertirse en un participante más activo e informado acerca de su atención integral.

Usted tiene derecho a no participar en este intercambio de salud electrónico. Para ello debe comunicarse con Jersey Health Connect al (855) 624-6542 o por Internet en http://www.jerseyhealthconnect.org/.