



Treating you better...for life.

AVISO DE PRÁCTICAS DE
PRIVACIDAD

RESUMEN DE AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Saint Peter's Healthcare System, Inc.

Este es un resumen de un aviso que describe cómo la información médica sobre usted que se mantiene en Saint Peter's Healthcare System, Inc. puede ser usada y divulgada. Este aviso también le informa cómo puede obtener acceso a estos datos.

Saint Peter's Healthcare System, Inc. está compuesto de todos los doctores, enfermeras y otro personal empleados por éste. El aviso se aplica a los servicios que se le brindan a usted en cualquier instalación de Saint Peter's Healthcare System, Inc., que incluyen, entre otros, Saint Peter's University Hospital, Inc., el Cardiac Catheterization Lab, el Center for Ambulatory Resources (CARES) y Margaret McLaughlin McCarrick Care Center, Inc.

Nuestras obligaciones de privacidad: Por ley debemos mantener la privacidad de su *información médica protegida (PHI)*. Cuando divulgamos su información médica protegida, debemos cumplir con todos los términos de nuestro Aviso de prácticas de privacidad ("NPP" o el "Aviso", que es el aviso más largo que se adjunta a este resumen). En todos los casos en que podamos compartir su información médica protegida con otros, sólo entregaremos los datos *mínimos necesarios* para cumplir con la necesidad o solicitud.

Usos de información médica protegida sin su autorización por escrito: En ocasiones podemos usar y divulgar su información médica protegida sin su autorización por escrito. Esto puede incluir tratamiento, pago y nuestras operaciones de atención de salud (que pueden incluir estudios administrativos, de calidad y de costos o actividades para mejorar la atención que brindamos a todos los pacientes). Además, esto puede incluir a personas que le brindaron atención en una instalación de Saint Peter's Healthcare System, Inc., pero que no son empleadas de la instalación, por ejemplo, doctores del Departamento de urgencias, patólogos, radiólogos y anesthesiólogos. También podemos compartir la información médica protegida con doctores, enfermeras, estudiantes de profesiones relacionadas con la salud y otro personal del hospital para propósitos de enseñanza.

Incluiremos su nombre en el directorio de nuestro hospital a menos que usted nos pida no hacerlo (o "no ser incluido"). Si usted decide no ser incluido, **no podremos** informar al público o a sus **familiares y amigos** que usted ha sido admitido al hospital. Piense en esto antes de que decida "no ser incluido".

Otros ejemplos (definidos además en el Aviso de prácticas de privacidad adjunto) incluyen la información médica protegida dada a conocer a: sus parientes, amigos cercanos u otros cuidadores (identificados por usted cuando sea posible); actividades de salud pública; informe de abuso o negligencia según lo exige la ley; actividades de supervisión médica; procesos administrativos y judiciales; policía y autoridades judiciales; examinador médico; juez de instrucción o director de funeraria; donación de órganos o tejidos; investigación; salud y seguridad; funciones de gobierno especializadas, indemnización por accidentes y enfermedades del trabajo; autoridades del mando militar si usted es miembro de las fuerzas armadas; actividades de inteligencia y seguridad nacional; servicios de protección para el Presidente y otras personas; instituciones correccionales o agentes de policía si usted es un recluso;

recaudación de fondos y para otras actividades o a otras personas según lo exija la ley. Si no desea recibir solicitudes de contribuciones en el futuro, puede comunicarse con nuestra Oficina de privacidad al 732565-5483 o con nuestra Fundación, al 732745-8542.

Usos de información médica protegida con su autorización: Para cualquier propósito que no sea uno de aquellos señalados anteriormente, su información médica protegida sólo puede ser usada con su consentimiento por escrito. Por ejemplo, necesitaríamos su autorización por escrito para enviar sus registros a su compañía de seguros de vida. También necesitamos su autorización por escrito para usar o divulgar su información médica protegida para propósitos de marketing; o información sobre VIH/SIDA; o enfermedades de transmisión sexual o apuntes de psicoterapia.

Sus derechos sobre su información médica protegida: Usted tiene derecho a pedir otras restricciones respecto del uso y divulgación de su información médica protegida. Aunque consideraremos todas las solicitudes, no estamos obligados a acceder. Usted tiene derecho a recibir comunicaciones confidenciales; derecho a revocar su autorización; derecho a inspeccionar y copiar su información médica; 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: Podemos cambiar este Aviso de prácticas de privacidad (NPP) en cualquier momento. Si lo hacemos, podemos hacer que el nuevo aviso se aplique a toda la información médica protegida que mantenemos. Lo publicaremos en un lugar en que todas las personas que buscan servicio de Saint Peter's Healthcare System, Inc. puedan leer el aviso y en nuestro sitio Web en www.saintpetersuh.com. Puede obtener cualquier nuevo aviso si llama a la Oficina de privacidad.

Para obtener mayor información; reclamos: Si desea obtener más información, considera que se han violado sus derechos de privacidad o no está de acuerdo alguna decisión que hemos tomado con respecto a su acceso a la información médica protegida, puede comunicarse con nuestra Oficina de privacidad. También puede presentar un reclamo 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 si presenta un reclamo ante nosotros o ante la Oficina de Derechos Civiles.

Tenga en cuenta que -

1. Este es sólo un resumen del documento completo de *Aviso de prácticas de privacidad* de Saint Peter's Healthcare System, Inc.
2. Puede obtener una copia completa del Aviso de prácticas de privacidad (NPP) en nuestro sitio Web en www.saintpetersuh.com.
3. Para obtener una copia impresa del Aviso de prácticas de privacidad (NPP), comuníquese con nuestra Oficina de Privacidad al (732) 565-5483 o por correo electrónico a privacyofficer@saintpetersuh.com.

**SAINT PETER'S HEALTHCARE SYSTEM, INC.
NEW BRUNSWICK, NJ 08901**

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de entrada en vigencia: 25 de marzo de 2010

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO DEBE USARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA. POR FAVOR LÉALO CON ATENCIÓN.

QUIÉNES SOMOS

Este Aviso describe las prácticas de privacidad de Saint Peter's Healthcare System, Inc., nuestros médicos, enfermeras y otro personal contratado (colectivamente individualizados en este documento como "Saint Peter's Healthcare System, Inc." o "nosotros"). Es aplicable a los servicios proporcionados a usted en cualquier unidad de Saint Peter's Healthcare System, Inc., incluidos, entre otros, Saint Peter's University Hospital, Inc., el Cardiac Catheterization Lab, el Center for Ambulatory Resources (CARES) y Margaret McLaughlin McCarrick Care Center, Inc.

NUESTRAS OBLIGACIONES DE PRIVACIDAD

Estamos obligados por ley a mantener la confidencialidad de su información médica ("Información médica protegida" o "PHI" por sus siglas en inglés) y a entregarle este Aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su Información médica protegida. Cuando usemos o divulguemos su Información médica protegida, estamos obligados a regirnos por los términos de este Aviso, el cual podrá ser modificado cada cierto tiempo. En todos aquellos casos en los cuales compartimos su información médica con otros, compartimos solamente la cantidad *mínima* de información *necesaria* para satisfacer la necesidad o solicitud.

USOS Y DIVULGACIONES PERMITIDAS SIN SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

En ciertas situaciones, las cuales describimos más abajo, debemos obtener su autorización por escrito para poder usar o divulgar su Información médica protegida. Sin embargo, no necesitamos que usted nos dé ningún tipo de autorización para los siguientes usos y divulgaciones:

- Uso y divulgación para tratamiento, pago u operaciones de atención de salud. Podemos usar y divulgar Información médica protegida para proporcionarle tratamiento, obtener el pago de los servicios prestados a usted y para "operaciones de atención de salud" como se detallan más abajo:
- Tratamiento. Utilizamos y divulgamos su Información médica protegida para proporcionarle tratamiento y otros servicios, como diagnóstico y tratamiento de lesiones o enfermedades. Además, podemos contactarlo para recordarle sus citas médicas o para proporcionarle información sobre alternativas u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés. También podemos divulgar su información médica protegida a su médico y a otros proveedores que participan en su tratamiento.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

- Pago. Podemos utilizar y divulgar su Información médica protegida para conseguir el pago por los servicios que le prestamos, por ejemplo, divulgaciones para reclamar y conseguir el pago de parte de su aseguradora de salud, Organización de Salud Administrada (HMO) u otra compañía que gestione o pague el costo de alguna parte o del total de su atención de salud (“su Pagador”) para verificar que su plan de salud pagará por la atención de salud. También podemos compartir información de seguros con otros proveedores de atención médica (tales como los médicos del Departamento de urgencias, patólogos, radiólogos, anesestesiólogos, etc.) que le proporcionaron atención pero que son contratistas independientes y, por lo tanto, no son empleados del hospital.

- Operaciones de atención de salud. Podemos utilizar y divulgar su Información médica protegida para nuestras operaciones de atención médica, que incluyen la administración interna, la planificación y varias actividades que mejoran la calidad y la rentabilidad de la atención que le prestamos. Por ejemplo, podemos utilizar su Información médica protegida para evaluar la calidad y la competencia de nuestros médicos, enfermeras, nuestro capellán permanente y otros trabajadores de la salud. También podemos divulgar información para efectos de enseñanza a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina, enfermería y otros, internos y residentes, voluntarios y a otros empleados del hospital. Podemos divulgar su Información médica protegida a nuestros administradores con el objeto de solucionar cualquier queja que pueda tener y para asegurar que usted se sienta cómodo cuando nos visita.

También podemos divulgar su información médica protegida a otra instalación de atención de salud o proveedor de servicios médicos en el hogar al cual usted ha sido transferido o a la empresa de transportes que lo transportó, cuando dicha información sea necesaria para darle tratamiento, obtener pago por servicios prestados a usted o para realizar ciertas operaciones de atención de salud, tales como actividades de evaluación y mejoramiento de calidad, evaluar la calidad y habilidad de los profesionales de la salud o para la detección del fraude y abuso.

- Uso y divulgación para el directorio de personas en instalaciones de atención médica. Podemos incluir su nombre, ubicación en un establecimiento del Sistema de atención de salud, estado general de salud y afiliación religiosa en el directorio de pacientes de un establecimiento sin obtener su autorización, *a no ser* que usted decida “no ser incluido” en el directorio. La información en el directorio puede ser divulgada a cualquiera que pregunte por usted por su nombre o a miembros del clero, sin embargo, la afiliación religiosa sólo será divulgada a miembros del clero. Si usted decide no ser incluido, no podremos informar al público o a sus familiares y amigos que usted ha sido admitido al hospital. Por favor considere cuidadosamente las consecuencias de la decisión antes de decidir no ser incluido en el directorio.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

- Divulgaciones a familiares, amigos cercanos y otros cuidadores. Podemos utilizar o divulgar su Información médica protegida a un miembro de la familia, otro pariente, un amigo personal o cualquier otra persona que usted identifique cuando usted esté presente, o de otra manera disponible antes de, la divulgación, si nosotros:
- obtenemos su aprobación
 - le proporcionamos la oportunidad de objetar la divulgación y usted no lo hace o
 - razonablemente infiere que usted no objetaría la divulgación

Si usted no se encuentra presente o no se le puede proporcionar de una manera práctica la oportunidad de aceptar u objetar un uso o divulgación debido a su incapacidad o a una circunstancia de emergencia, podemos hacer uso de nuestro criterio profesional para determinar si una divulgación es lo más conveniente para usted. Si divulgamos información a un miembro de la familia, otro pariente o a un amigo personal cercano, sólo divulgaremos información que consideramos se relaciona de manera directa con la participación de la persona en su atención de salud o con el pago relacionado con su atención de salud. Cuando sus familiares, amigos cercanos u otros cuidadores solicitan divulgación de su Información médica protegida a través de medios remotos (por ej.: teléfono, correo electrónico, Internet, etc.) cumpliremos con nuestras políticas de seguridad de la información sobre preguntas remotas. También divulgaremos su información médica protegida para notificar (o ayudar a notificar) a dichas personas sobre su ubicación, condición general o fallecimiento.

- Actividades de salud pública. Podemos divulgar su información médica protegida para las siguientes actividades de salud pública:
- para proporcionar información médica a las autoridades de salud pública para efectos del control o prevención de enfermedades, lesiones o discapacidades
 - para informar sobre abuso y negligencia infantil a las autoridades de salud u otras agencias gubernamentales autorizadas por ley para recibir dichos informes
 - para entregar información sobre productos y servicios bajo la jurisdicción de la Administración de alimentos y fármacos de los Estados Unidos (FDA)
 - para avisar a una persona que pudiera haber estado expuesta a una enfermedad o que pueda estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición; y
 - para entregar información a su empleador como lo exigen las leyes sobre enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo o sobre supervisión médica en el lugar de trabajo.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

- **Víctimas de abuso, negligencia o violencia intrafamiliar.** Si razonablemente pensamos que usted es víctima de abuso, negligencia o violencia intrafamiliar, podemos divulgar su información médica protegida a una autoridad gubernamental, incluyendo a un servicio social o agencia de servicios de protección, autorizadas por ley para recibir informes de dichos abusos, negligencias o violencia intrafamiliar.
- **Actividades de supervisión médica.** Podemos divulgar su Información médica protegida a una agencia de supervisión médica que vigile el sistema de atención de salud y que esté a cargo de asegurar el cumplimiento de las normas de los programas de salud gubernamentales tales como Medicare o Medicaid.
- **Procesos judiciales y administrativos.** Podemos divulgar su Información médica protegida en el desarrollo de un proceso judicial o administrativo en respuesta a una orden u otro proceso legal, tales como, bajo las leyes de New Jersey, la solicitud de una persona (o de su compañía de seguros) contra la cual usted ha entablado una demanda de indemnización o por daños y perjuicios por sus lesiones personales.
- **Autoridades judiciales y policiales.** Podemos divulgar su Información médica protegida a la policía u a otras autoridades judiciales según lo estipula la ley o para cumplir con una orden judicial o citación del gran jurado o administrativa.
- **Fallecidos.** Podemos divulgar su información médica protegida a un juez de instrucción o examinador médico, según lo autorice la ley. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de la muerte. Podemos divulgar información médica sobre los pacientes que se encuentran en instalaciones del Sistema de atención de salud a un director de funeraria, según sea necesario para que realicen sus labores.
- **Donación de órganos y tejidos.** Si usted es o se convierte en un donador de órganos, podemos divulgar su información médica protegida a organizaciones que facilitan la obtención, banco o trasplante de órganos, corneas o tejidos.
- **Investigación.** Podemos divulgar su información médica protegida sin su consentimiento o autorización si nuestro Comité para la protección de sujetos humanos en la investigación aprueba una renuncia de autorización de divulgación.
- **Salud y seguridad.** Podemos usar o divulgar su información médica protegida para prevenir o atenuar una amenaza de violencia física grave en su contra o en contra de una persona fácilmente identificable o si existe un peligro para el público general.
- **Funciones gubernamentales especializadas.** Podemos utilizar o divulgar su Información médica protegida, bajo ciertas circunstancias, a las unidades del gobierno que desempeñen funciones especiales, tales como el ejército de los Estados Unidos o el Departamento de Estado de los Estados Unidos.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

- **Indemnización laboral.** Podemos divulgar su Información médica protegida según lo autoriza y en la medida de lo necesario para cumplir con las leyes relacionadas con la indemnización laboral u otros programas similares.
- **Militares y veteranos.** Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, podemos dar a conocer su información médica protegida según lo exijan las autoridades de mando militar. También podemos dar a conocer información médica protegida de personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.
- **Actividades de seguridad nacional e inteligencia.** Podemos dar a conocer su información médica protegida a agentes federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.
- **Servicios que protegen al Presidente y a otros.** Podemos divulgar su información médica protegida a agentes federales autorizados para que de esta manera ellos puedan proporcionarle protección al Presidente, a otras personas autorizadas, a jefes de estado extranjeros o para llevar a cabo investigaciones especiales.
- **Reclusos.** Si usted es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un agente de la policía, podemos dar a conocer su Información médica protegida a la institución correccional o al agente de policía. Esta divulgación sería necesaria:
 - para que la institución le proporcione atención médica
 - para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros o
 - por la salud y seguridad de la institución carcelaria.
- **Según lo exija la ley** Podemos usar y divulgar su información médica protegida cuando se nos exija hacerlo por cualquier otra ley o reglamento no individualizado anteriormente.
- **Comunicaciones de recaudación de fondos.** Podemos solicitar donaciones deducibles de impuestos para apoyar importantes actividades del Sistema de atención de salud. En relación con cualquier recaudación de fondos, podemos divulgar a nuestro personal relacionado con recaudación de fondos información demográfica acerca de usted (por ejemplo, su nombre, dirección y número de teléfono) y las fechas de la atención de salud que le hemos prestado, sin necesidad de su autorización por escrito. No se revelará ningún otro dato a nuestro personal de recaudación de fondos sin su expresa autorización por escrito. Si no desea recibir solicitudes de contribuciones en el futuro, puede comunicarse con nuestra Oficina de privacidad al 732-565-5483 o con la Fundación Saint Peter's al 732-745-8542.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

USOS Y DIVULGACIONES PERMITIDAS SIN SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

- Uso o divulgación con su autorización. Para cualquier propósito que no sea uno de los descritos anteriormente, sólo podemos usar o divulgar su Información médica protegida cuando nos otorgue su autorización por escrito en nuestro formulario de autorización (“Su autorización”). Por ejemplo, deberá firmar un formulario de autorización antes de que podamos enviar su Información médica protegida a su compañía de seguros de vida.
- Marketing. Las instalaciones del Sistema de atención de salud no usan ni comparten información médica para fines de marketing. Si recibe materiales de marketing de una instalación del Sistema de atención de salud, es porque hemos recibido su información de contacto de otra fuente, como por ejemplo listas de código postal. También debemos obtener su autorización previa por escrito para usar su Información médica protegida y así enviarle materiales de marketing. (Podemos, sin embargo, entregarle materiales de marketing en un encuentro cara a cara sin obtener autorización). Además, podemos comunicarnos con usted para informarle sobre productos o servicios relacionados con su tratamiento, el manejo de su caso o la coordinación de la atención, o sobre tratamientos, terapias, proveedores o establecimientos de atención alternativos sin su autorización.
- Información relacionada con el VIH/SIDA. Su autorización debe referirse expresamente a su información relacionada con el VIH/SIDA para permitirnos divulgar dicha información. En muchos casos, necesitaremos obtener su autorización específica por escrito para entregar información relacionada con el VIH/SIDA. Sin embargo, existen algunos propósitos para los cuales podemos divulgar su información relacionada con el VIH/SIDA sin obtener su autorización:
 - su diagnóstico y tratamiento
 - investigación científica
 - auditorías administrativas, auditorías financieras o evaluación de programas
 - enseñanza médica
 - prevención y control de enfermedades, cuando así lo permita el Departamento de Salud y Servicios al Adulto Mayor de Nueva Jersey
 - para cumplir con ciertos tipos de órdenes judiciales y
 - cuando sea obligatorio por ley, al Departamento de Salud y Servicios al Adulto Mayor de Nueva Jersey u otra entidad.

También debería notar que podemos divulgar su información relacionada con el VIH/SIDA a terceras partes pagadoras (tales como su compañía de seguros o HMO) para recibir pago por los servicios que le brindamos. Por último, podemos divulgar información general relacionada con el VIH/SIDA que “no ha sido identificada”

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

con respecto a usted y a otros pacientes sin la autorización específica; sin embargo, la información no podrá usarse para identificarlo.

- Información genética. Excepto en ciertos casos, (como una prueba de paternidad para un procedimiento judicial, investigación anónima, evaluaciones del recién nacido o en conformidad con una orden judicial) obtendremos su autorización especial por escrito antes de obtener o retener su información genética o usar o divulgar su información genética para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención de salud. Es posible que utilicemos o divulguemos su información genética por cualquier razón solamente cuando su autorización se refiera expresamente a su información genética o cuando las leyes del estado de Nueva Jersey permitan la divulgación (incluyendo, por ejemplo, cuando la divulgación sea necesaria para los propósitos de una investigación criminal, para determinar la paternidad, evaluaciones del recién nacido, identificación de su cuerpo o como de cualquier forma lo autorice una orden judicial).

- Información de enfermedad de transmisión sexual. Su autorización debe referirse expresamente a su información de enfermedad de transmisión sexual para permitirnos divulgar cualquier información que lo identifique como si padeciera o fuera sospechoso de padecer una enfermedad de transmisión sexual. Sin embargo, existen ciertos propósitos para los cuales podemos divulgar su información de enfermedad de transmisión sexual sin obtener su autorización, los que incluyen:
 - a un funcionario acusador del tribunal si se le acusa en virtud de las leyes de Nueva Jersey,
 - al Departamento de Salud y Servicios al Adulto Mayor, o
 - a su médico o autoridad de salud, como el consejo local de salud.

Su médico o autoridad de salud podrán seguir divulgando su información de enfermedad de transmisión sexual si lo consideran necesario para proteger la salud o el bienestar de usted, su familia o el público.

Información de tuberculosis. Su autorización debe referirse expresamente a su información de tuberculosis para permitirnos divulgar cualquier información que lo identifique como si tuviera tuberculosis o como si se negara o rechazara someterse a una prueba de detección de tuberculosis si se sospecha que usted tiene la enfermedad o mantiene un cercano contacto con una persona con tuberculosis. Sin embargo, existen ciertos propósitos para los cuales podemos divulgar su información de tuberculosis sin obtener su autorización, incluidos los propósitos de investigación bajo ciertas condiciones, en virtud de una orden judicial válida, o cuando el Comisionado del Departamento de Salud y Servicios al Adulto Mayor (o su designado) determina que dicha divulgación es necesaria para hacer cumplir las leyes de salud pública o para proteger la vida o salud de una persona determinada.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

- Apuntes de psicoterapia. Las instalaciones del Sistema de atención de salud obtendrán su autorización para divulgar cualquier apunte de psicoterapia que pueda estar protegido por la ley

SUS DERECHOS RESPECTO DE SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

- Derecho a solicitar restricciones adicionales. Usted puede solicitar restricciones a nuestro uso y divulgación de la Información médica protegida:
 - para tratamiento, pago y operaciones de atención de salud,
 - para individuos (como por ejemplo un miembro de la familia, otro pariente, amigo cercano personal u otra persona identificada por usted) comprometidos con su atención o con pago relacionado con su atención, o
 - para notificar o ayudar en la notificación de dichos individuos con respecto a su ubicación y condición general.

Aunque consideramos cuidadosamente todas las solicitudes de restricciones adicionales, no estamos obligados a acceder a una solicitud de restricción, salvo que la restricción solicitada por usted se refiera a los usos y la divulgación de su Información médica protegida a un plan de salud con el fin de efectuar el pago o llevar a cabo operaciones de atención médica, o que la Información médica protegida solamente se relacione con un artículo o servicio de atención médica por el cual se nos pagó de su bolsillo por completo. Si desea solicitar restricciones adicionales, le agradeceremos obtener un formulario de solicitud en nuestra Oficina de privacidad y presentar el formulario completo en la Oficina de privacidad. Le enviaremos una respuesta por escrito.

- Derecho a recibir comunicaciones confidenciales. Usted puede realizar y nosotros acogeremos, cualquier solicitud razonable por escrito para recibir su Información médica protegida a través de medios de comunicación alternativos y razonables o en ubicaciones alternativas.
- Derecho a revocar su autorización. Usted puede revocar su autorización, salvo que hayamos tomado medidas basados en ésta, entregando una declaración de revocación por escrito en la Oficina de privacidad que se identifica más adelante. Puede solicitar un formulario de revocación por escrito en la Oficina de privacidad.
- Derecho a revisar y copiar su información médica. Usted puede solicitar acceso a su archivo de registros médicos y a los registros de facturación que mantenemos para revisar y solicitar copias de dichos registros. Este derecho incluye el de solicitar una copia de su registro médico en formato electrónico, pero sólo si tal información está contenida en un Registro de salud electrónico (EHR). Bajo circunstancias limitadas, es posible que le neguemos el acceso a parte de sus registros. Por ejemplo, una instalación del Sistema de atención de salud puede retener ciertas partes de un expediente psiquiátrico si el médico o psicólogo considera que la revisión del expediente completo sería perjudicial para usted.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Si usted desea acceder a sus registros médicos, le agradeceremos obtener un formulario de solicitud de registros en el Departamento de administración de información médica y presentarlo completo en el mismo departamento. Es posible que le cobremos una tarifa razonable en conformidad con las leyes de Nueva Jersey, y en el caso de que solicite el envío en formato electrónico de una copia de sus registros médicos que se mantienen en un Registro de salud electrónico (o un resumen o una explicación de tal información), podremos cobrarle el monto correspondiente a los gastos laborales razonables que tuvimos para dar respuesta a su solicitud.

Debe tener en cuenta que, si usted es un padre o tutor legal de un menor de edad, no tendrá acceso a ciertas partes del registro médico del menor (por ejemplo, registros relativos a embarazos, enfermedades de transmisión sexual, uso o abuso de sustancias y/o servicios de planificación familiar natural).

- **Su derecho a enmendar sus registros.** Usted tiene derecho a solicitar que enmendemos la Información médica protegida de su archivo de registros médicos o registros de facturación. Si usted desea enmendar sus registros médicos, le agradeceremos obtener un formulario de solicitud de registros en el Departamento de administración de información médica y presentarlo completo en el mismo departamento. Cumpliremos con su solicitud a menos que consideremos que la información que se enmendaría es precisa y completa o se apliquen otras circunstancias especiales o a menos que nos solicite enmendar la Información médica protegida que mantenemos, pero que no hemos creado (como por ejemplo los registros de otro proveedor “incorporado” en su registro aquí). Responderemos su solicitud para modificar sus registros dentro de los treinta (30) días luego de recibir la solicitud. No estamos obligados a enmendar los registros incorporados, tales como registros recibidos de otra instalación o proveedor de atención de salud.
- **Derecho a recibir un informe de divulgaciones.** Si lo solicita, usted puede obtener un informe de ciertas divulgaciones de Información médica protegida que hayamos hecho durante cualquier período de tiempo anterior a su solicitud, siempre que dicho período no sobrepase los seis años y no se aplica a divulgaciones que hayan ocurrido antes del 14 de abril de 2003. Si usted solicita un informe más de una vez durante un período de doce (12) meses, le cobraremos una suma razonable por el informe. Responderemos su solicitud de recibir un informe dentro de treinta (30) días luego de recibir la solicitud.
- **Derecho a recibir una copia impresa de este Aviso.** Si lo solicita, usted puede obtener una copia impresa de este Aviso, aunque haya accedido a recibirlo a través del correo electrónico.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA Y DURACIÓN DE ESTE AVISO:

- **Fecha de entrada en vigencia:** Este Aviso entrará en vigencia a partir del 25 de marzo de 2010.
- **Derecho a cambiar los términos de este Aviso.** Podemos modificar los términos de este Aviso en cualquier momento. Si modificamos este Aviso, podemos aplicar los nuevos términos del aviso a toda la Información médica protegida que nosotros mantenemos, incluyendo cualquier información creada o recibida antes de publicar el nuevo aviso. Si cambiamos este Aviso, publicaremos el nuevo aviso en un lugar destacado donde sea razonable esperar que los individuos que buscan servicio de alguna instalación del Sistema de atención de salud puedan leer el aviso o en nuestro sitio Web en www.saintpetersuh.com. También puede obtener cualquier nuevo aviso si se contacta con la Oficina de privacidad.
- **A. Para obtener mayor información; reclamos.** Si desea mayor información acerca de sus derechos de privacidad, siente que hemos violado sus derechos de privacidad o no está de acuerdo con una decisión nuestra acerca del acceso a su Información médica protegida, usted puede comunicarse con nuestra Oficina de privacidad. También puede presentar un reclamo 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 del Director.

NO TOMAREMOS REPRESALIAS EN SU CONTRA SI USTED PRESENTA UN RECLAMO ANTE NOSOTROS O ANTE EL DIRECTOR.

OFICINA DE PRIVACIDAD

Puede comunicarse con la Oficina de privacidad al:

Privacy Office
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 MÉDICA

Puede comunicarse con el Departamento de administración de información médica al:

Health Information Management Department
Saint Peter's University Hospital
254 Easton Avenue
New Brunswick, NJ 08901
Número de teléfono: (732) 745-8511