

Aviso sobre prácticas de privacidad de información médica protegida

Este Aviso describe cómo se puede utilizar y divulgar su información médica y cómo puede obtener acceso a dicha información. Reviselo con atención.

En University Hospital (UH), nos dedicamos a mantener la privacidad de su información médica (“Información médica protegida” o “PHI”). La ley nos exige proporcionarle un aviso sobre las obligaciones legales y las prácticas de privacidad de UH con relación a su información médica. Si bien los registros que creamos, sobre usted, el tratamiento y los servicios que le brindamos, son propiedad de UH, utilizaremos o divulgaremos su información médica de acuerdo con este Aviso (u otro aviso que esté vigente en el momento del uso o de la divulgación). Este Aviso se aplica a toda la información médica con la que contemos, según sea necesario, para llevar a cabo tratamientos, pagos y operaciones de atención médica.

Cómo podemos utilizar y divulgar su información médica

Este Aviso tiene la finalidad de brindarle una visión general y no de describir todas las maneras en las que podemos utilizar y divulgar su PHI. En la medida en que involucremos a terceros para brindarle tratamiento, pagos y operaciones de atención médica en nuestro nombre (colaboradores comerciales), ellos están obligados por ley a proteger su privacidad y están limitados por contrato sobre cómo pueden utilizar o divulgar su información médica.

Podemos usar o divulgar su PHI cuando (1) usted nos proporcione autorización por escrito (su permiso) en un formulario que cumpla con la ley federal y la de Nueva Jersey incluida, entre otras, la Ley de responsabilidad y portabilidad del seguro médico (“HIPAA”)(“su Autorización”) o (2) se aplique una excepción a su autorización en UH. A continuación, la sección A describe cuándo se requiere su Autorización. Luego, la sección B describe las excepciones que se pueden aplicar a UH donde no se requerirá su Autorización. Excepto en la medida en que hayamos tomado acciones sobre su autorización anteriormente, puede revocar su autorización al enviarnos una declaración por escrito que revoque su autorización a la dirección que figura al final de este Aviso.

A. Uso y divulgación con su autorización

Leystatal y federal

Cumpliremos con la ley de Nueva Jersey que es más restrictiva que la HIPAA con respecto a la regulación del uso y la divulgación de su información médica, que incluye los registros que se relacionan con tratamientos psiquiátricos y que contienen información relacionada con el tratamiento o el abuso de drogas y alcohol y estados de VIH/SIDA. Esta información no se divulgará sin una autorización de su parte que permita expresamente utilizarla o divulgarla. No obstante, se pueden aplicar excepciones, aun a estas categorías. Si se aplica una excepción, podemos usar o divulgar su PHI y sus registros sin su autorización, ya que puede estar permitido o ser requerido por una ley vigente o por una orden judicial.

Autorización por escrito

Necesitamos su autorización por escrito para el uso o la divulgación de su PHI que no se haya cubierto en este Aviso. Además, necesitamos su autorización por escrito cuando la requiera la ley federal, incluida la venta de PHI e intenciones comerciales (con algunas excepciones, como por ejemplo, comunicaciones frente a frente y obsequios promocionales de valor nominal) o cuando lo requiera la ley estatal, incluidos la mayoría de los usos o divulgaciones de notas de psicoterapia (con algunas excepciones).

Información genética

Obtendremos y retendremos, y luego usaremos o divulgaremos, su información genética (por ejemplo, una muestra de ADN) solo cuando su autorización lo refiera expresamente o cuando la divulgación esté permitida bajo la ley federal o de Nueva Jersey vigente (cuando se trata de un asunto delictivo o una investigación, para

identificar un cadáver, para una prueba de paternidad para un procedimiento judicial y pruebas de detección a recién nacidos).

B. Usos y divulgaciones sin su autorización

Tratamiento

Podremos usar y divulgar su PHI para brindar tratamientos médicos, artículos o servicios. Por ejemplo, podremos divulgar toda o una parte de su información médica al médico que lo atiende, al médico que lo trata, al/los médico(s) consultor(es), a enfermeros, a técnicos y a otros profesionales de la salud que necesiten dicha información para su cuidado y tratamiento.

Además, podremos compartir su información médica para coordinar servicios específicos como recetas, pruebas de laboratorio o radiografías. También podremos divulgar su información médica a personas que no pertenezcan a UH que puedan estar involucradas en su atención médica, tales como miembros de su familia, servicios sociales, clero y otros que participan de su cuidado. Además, nuestro equipo puede hablar sobre su caso en una conferencia o con nuestros colaboradores comerciales (a continuación, podrá obtener más información sobre nuestros “colaboradores comerciales”).

Alternativas de tratamiento

Podremos utilizar y divulgar su PHI para comunicarle las opciones o alternativas de posibles tratamientos u otros beneficios relacionados con la salud que puedan interesarle.

Pago

Podremos usar y divulgar su PHI para facturar y recibir el pago de tratamientos y servicios que usted haya recibido. Su PHI también podrá ser necesaria para determinar la cobertura, la necesidad médica, preautorizaciones o certificaciones y para la administración de utilización. Podemos brindar su PHI a una compañía de seguros, a un tercero pagador o a otra entidad (o a sus representantes autorizados) que participen en el pago de su factura y esta información puede incluir copias o partes de su historia clínica, que son necesarias para el pago de su cuenta. Por ejemplo, una factura enviada a la compañía de seguros podría incluir información que lo identifique, que identifique su diagnóstico y los procedimientos y suministros utilizados. Además, su PHI podrá ser divulgada a agencias de recaudación o de verificación de crédito.

Usted tiene el derecho de restringir la divulgación de su PHI a su aseguradora de salud con respecto a un elemento de salud o servicio por el cual usted o una persona que actúe en su nombre ya pagó en su totalidad por cuenta propia. **Ver** “Derecho a solicitar restricciones” a continuación.

Operaciones de atención médica

Podremos utilizar y divulgar su PHI para nuestras operaciones de atención médica, incluido el aseguramiento de calidad, el análisis de utilización, la revisión médica, la auditoría interna, la acreditación, la certificación, las licencias, las credenciales, ciertas investigaciones médicas, la programación de citas y para propósitos educativos. Por ejemplo, UH puede usar y divulgar su información médica para asegurarse de que UH brinde una atención de calidad a todos sus pacientes, cumpla con los requisitos reguladores y donde UH tenga la obligación de compartirla con otros profesionales de la salud para determinar las opciones posibles de tratamiento o del alta.

Otros proveedores de atención médica, planes de salud y centros de información

Podremos usar y divulgar su PHI a sus proveedor de atención médica, a un plan de salud o a un centro de información involucrado en la facturación de los servicios y el tratamiento que se le ha proporcionado, con el fin de brindarle un tratamiento o llevar a cabo determinadas actividades operativas según lo permitido por la ley. No usaremos ni divulgaremos ninguna información genética sobre usted con fines de inscripción o elegibilidad.

Actividades de Acuerdos de atención médica organizada en los que participamos Para determinadas actividades, UH y otros proveedores independientes se pueden denominar Acuerdos de atención médica organizada. Podremos usar y divulgar su información a los proveedores de atención médica que participan en nuestros Acuerdos de atención médica organizada cuando sea necesario para llevar a cabo el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica. Todos los participantes en nuestros Acuerdos de atención médica organizada pueden confiar en este Aviso y han acordado cumplir con los términos de este Aviso con respecto a su información médica creada o recibida como parte de la prestación de servicios de atención médica que se le ha otorgado en UH.

Directorio del hospital

A menos que usted opte por no participar (es decir, se oponga o esté en desacuerdo), podremos incluir cierta información limitada acerca de usted en el directorio del hospital mientras sea paciente. Esta información podrá incluir su nombre, ubicación en UH, condición general (por ejemplo, regular, estable, etc.) y afiliación religiosa. Esto es para que su familia y amigos puedan visitarlo en UH y saber en general cómo se encuentra.

La información del directorio, excepto su afiliación religiosa, podrá ser revelada solo a personas que pregunten por usted por su nombre. Se podrá informar su afiliación religiosa a un miembro del clero, aunque no pregunten por usted por su nombre. Si no desea ser incluido en el directorio de un hospital o si desea limitar aquellos que puedan saber que se encuentra en UH, infórmelo al personal de registro.

Personas involucradas en su cuidado

Si usted no se encuentra presente, o si no se presenta una oportunidad para que usted acepte o se oponga a un uso o divulgación de su PHI debido a su incapacidad o en caso de una emergencia, podremos divulgar información médica limitada sobre usted a miembros de su familia, parientes, un amigo personal cercano, o a otra(s) persona(s) involucrada(s) en su cuidado médico o pago, o alguien identificado por usted cuando esté presente, en nuestra discreción de acuerdo con las leyes federales y estatales y luego del ejercicio de nuestro juicio profesional para determinar si la divulgación se encuentra en sus mejores intereses. Solo divulgaremos información que sea relevante directamente para la participación de esa persona en su atención médica o el pago relacionado con dicha atención médica o si es necesario por cuestiones de notificación. En algunos casos, usted aún tendrá derecho a oponerse y no participar de estas divulgaciones. En algunos otros casos, no tendrá derecho a elegir no participar, cuando estemos obligados a compartir o divulgar la PHI de un paciente con otros proveedores de atención médica, por ejemplo, al enviar resultados de pruebas a otros médicos que lo derivan o al cumplir con la ley vigente para ofrecerle a los pacientes las opciones de posibles tratamientos o alternativas de planificación de alta del hospital. Ver “Derecho a solicitar restricciones” a continuación.

Ayuda en caso de desastres

A menos que usted se oponga, podremos usar y divulgar su PHI a entidades públicas o privadas autorizadas por ley o por estatuto para ayudar en caso de desastres. Las divulgaciones pueden incluir notificarle a su familia sobre su condición, estado y ubicación.

Beneficios y servicios relacionados con la salud

Podremos utilizar y divulgar su PHI para comunicarle sobre beneficios o servicios relacionados con la salud que puedan interesarle.

Colaboradores comerciales

Podremos utilizar y divulgar su PHI a colaboradores comerciales. Un colaborador comercial es una persona o entidad con quien UH ha contratado para llevar a cabo o asistir a UH en una función o actividad que requiere el uso y la divulgación de información médica personal de los pacientes. Ejemplos de colaboradores comerciales pueden incluir, entre otros, los servicios de copiado que utilizamos para copiar las historias clínicas, consultores, contadores, abogados e intérpretes. Para

proteger la confidencialidad de su PHI, requerimos que nuestros colaboradores comerciales firmen un contrato.

Investigación

En algunos casos puede que no necesitemos su autorización para usar o divulgar su PHI para investigaciones. No obstante, la mayoría de los usos o divulgaciones que se relacionan con investigaciones requieren su autorización según las leyes que rigen la investigación con seres humanos aprobadas por un Consejo de Revisión Institucional o por políticas de UH.

Datos anónimos y datos limitados

Podremos utilizar y divulgar su información médica si eliminamos toda la información que podría utilizarse para identificarlo, es decir, información “anónima”. Estamos obligados a eliminar más de diecinueve (19) datos diferentes que podrían ser utilizados para, posiblemente, identificarlo. También podremos utilizar y divulgar una cantidad limitada de su información médica en un “conjunto limitado de datos” a los efectos de la investigación, salud pública o para ejercer funciones en materia de atención médica si concertamos un acuerdo de uso de información con el receptor de los datos.

Organizaciones de obtención de órganos

Podremos utilizar y divulgar su PHI a organizaciones de obtención de órganos y a otros individuos involucrados en la obtención, conservación o trasplante de órganos y tejidos con el propósito de donación y trasplante.

Recaudación de fondos

Podremos utilizar y divulgar cierta información personal o médica para comunicarnos con usted para recaudar fondos para apoyar actividades de recaudación de fondos o para UH y su fundación. La información comunicada es demográfica (como su nombre, domicilio, número de teléfono, edad, género), las fechas en las que recibió tratamiento o servicios en UH, los departamentos del servicio, los médicos que lo trataron, información sobre resultados y el estado de su seguro médico. Estamos obligados a notificarle sobre tales intenciones y usted tiene el derecho de optar por no recibir dichas comunicaciones. Si prefiere que no en contacto con usted con fines de recaudación de fondos, puede optar por no recibir comunicaciones para recaudar fondos si nos escribe a la dirección que figura al final de este Aviso.

Agencias de supervisión de la salud

Podremos utilizar y divulgar su PHI a agencias de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por ley, que incluyen, entre otras, acreditaciones, certificaciones, auditorías, investigaciones e inspecciones. Estas actividades son necesarias para que el gobierno y agencias privadas de supervisión sanitaria puedan controlar el sistema de salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento de los derechos civiles.

Cumplimiento de la ley

Con el propósito de hacer cumplir la ley, podremos utilizar y divulgar su PHI si lo requiere o lo permite la ley o en respuesta a una citación judicial válida. También, podremos divulgar su PHI a las autoridades policiales si es necesario para que identifiquen o localicen a un individuo.

Divulgaciones en los procedimientos legales o judiciales

Podremos utilizar y divulgar su PHI a un tribunal o agencia administrativa cuando así lo solicite un juez o una agencia administrativa. También podremos utilizar y revelar su PHI en los procedimientos legales, como en respuesta a un pedido de presentación de pruebas, una citación judicial, una orden judicial, etc. Además, UH podrá utilizar y divulgar su PHI en previsión o conexión con cualquier disputa o litigio entre usted y UH.

Riesgos de salud pública

Podremos usar o divulgar su PHI a autoridades legales o de salud pública que estén a cargo de la prevención o el control de enfermedades, lesiones o discapacidades. Por ejemplo, estamos obligados por ley a informar la existencia de

enfermedades contagiosas, tal como el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), al Departamento de Salud del estado de Nueva Jersey para proteger la salud y el bienestar del público en general. Otra información sobre la salud que solemos divulgar incluye lo siguiente:

- Informar sobre nacimientos o fallecimientos.
- Informar sobre reacciones a medicamentos o problemas con productos.
- Notificar a personas que puedan haber estado expuestas o puedan estar en situación de riesgo de contraer o propagar una enfermedad contagiosa.
- Notificar a las autoridades gubernamentales apropiadas si UH cree que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.

Seguridad de una persona o del público

Podremos usar y divulgar su PHI para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o a la seguridad de una persona o del público.

Indemnización a trabajadores

Podremos usar y divulgar su PHI para el programa de indemnización a trabajadores o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios por enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo.

Militares y veteranos

Podremos utilizar y divulgar su PHI si lo requirieren las autoridades de las fuerzas armadas.

Presos

Si usted está preso en alguna institución correccional, o se encuentra bajo la custodia de un agente de la ley, podremos revelar su PHI a la institución o a los agentes de la ley. La divulgación es necesaria para que la institución correccional o agencia de la ley le brinde el cuidado médico adecuado y para que proteja su salud y seguridad y la de otras personas.

Establecido por ley

Podremos usar y divulgar su PHI cuando la ley federal o estatal nos lo requiera o permita. Por ejemplo, podremos divulgar información médica personal sobre usted a personas que se encuentren en riesgo de haber estado expuestas a una enfermedad contagiosa, como lo exige la ley de Nueva Jersey.

Seguridad nacional y actividades de inteligencia

Podremos utilizar y divulgar su PHI a los funcionarios gubernamentales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y razones de seguridad nacional autorizadas por ley.

Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias

Podremos utilizar y divulgar su PHI a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa del fallecimiento. UH también podrá revelar su PHI a directores de funerarias para que puedan llevar a cabo sus funciones.

Empleadores

Podremos utilizar y divulgar su PHI a su empleador para realizar vigilancia médica del lugar de trabajo o para evaluar si padece enfermedades o presenta lesiones relacionadas con el trabajo como lo requiere la ley.

Departamento de Salud y Servicios Humanos/ Departamento de Salud de Nueva Jersey

Podremos utilizar y divulgar su PHI cuando el Secretario del Departamento de Salud o del Departamento Federal de Salud y Servicios Sociales lo solicite con el propósito de investigar y determinar el cumplimiento de la ley de confidencialidad federal y estatal y otras leyes.

Intercambio de información médica (HIEs)

UH y otros proveedores de la salud participan en Highlander, Epic Care Everywhere y otros HIEs como UH puede determinar a veces. Los HIEs permiten que la PHI de los pacientes se comparta de manera electrónica a través de redes conectadas aseguradas y brindan a los proveedores de salud acceso electrónico inmediato a su información médica relevante para el tratamiento, el pago y fines de operaciones

de cuidado de la salud. Si usted opta por participar de cada HIE, su PHI estará disponible a través de cada red HIE según este Aviso y la ley vigente. Usted debe optar por no participar de cada HIE para prevenir que su PHI se comparta electrónicamente mediante esa red HIE. Si usted no participa de una HIE, no afectará el acceso, el uso ni la divulgación habitual de su PHI, según este Aviso y la ley vigente. En algunos casos, no se le ofrecerá la oportunidad de no participar de un HIE. En dicho caso, la ley federal o estatal vigente no le permite elegir no transmitir su PHI mediante esa HIE particular.

C. Sus derechos con respecto a su historia clínica

Derecho a recibir comunicaciones confidenciales

En todo momento, debemos satisfacer su solicitud de recibir comunicaciones confidenciales acerca de su PHI por medios o lugares alternativos. Para ejercer su derecho, comuníquese por escrito a la dirección que figura al final de este Aviso.

Derecho a solicitar inspección y a obtener una copia

Tiene derecho a mirar y obtener una copia electrónica o impresa de su información médica y de facturación. No obstante, bajo ciertas circunstancias limitadas, podremos negarle el acceso a una parte de sus registros si lo permite la ley. Tiene el derecho a apelar dichas denegaciones. Para ejercer su derecho, comuníquese por escrito a la dirección que figura al final de este Aviso. Se pueden imponer tarifas por copia.

Sepa que si es padre o tutor de un menor de edad (menos de 18 años), no tendrá acceso a algunas partes de la historia clínica del menor de acuerdo con la ley (incluidos los registros que se relacionen con embarazo, aborto, enfermedades de transmisión sexual, uso y abuso de sustancias, anticonceptivos o servicios de planificación familiar).

Derecho al pedido de enmienda

Tiene derecho a solicitar que enmendemos su PHI que se encuentra en su historia clínica o sus registros de facturación. UH puede denegar su pedido de enmendar sus registros en ciertas circunstancias. Todos los pedidos de enmienda se deben realizar por escrito y se deben dar razones que respalden su pedido de enmienda. Para ejercer su derecho, comuníquese por escrito a la dirección que figura al final de este Aviso.

Derecho a solicitar restricciones

Usted tiene derecho a solicitar restricciones sobre ciertos usos o divulgaciones de información médica protegida con fines de tratamiento, para llevar a cabo un pago u operaciones de atención médica y a personas involucradas en su atención o con el pago relacionado la misma, y con fines de notificación. Mientras que UH considerará todas las solicitudes de restricciones, UH no tiene la obligación de aceptar dichas solicitudes de restricciones excepto en el caso en que la divulgación prevista sea para un plan de salud con fines de llevar a cabo un pago u operaciones de atención médica, la divulgación prevista no es requerida por la ley, y la información solo se refiere a un artículo de atención médica o a un servicio por el cual usted, o una persona en su nombre, ya pagó en su totalidad por cuenta propia. Para comunicar una solicitud particular para restringir la divulgación, debe realizarse por escrito y enviarse a la dirección que figura al final de este Aviso.

Derecho a recibir una contabilidad de usos y divulgaciones

Tiene el derecho a pedir que le proveamos una contabilidad de las divulgaciones de su PHI que hemos realizado antes de la fecha de su solicitud según la limitación de la ley vigente. Una contabilidad es una lista de las divulgaciones. Esta no incluye divulgaciones de su información médica proporcionada para el tratamiento, el pago u operaciones de atención médica que haya recibido o de conformidad con una autorización escrita.

El pedido debe establecer el periodo del cual desea recibir la contabilidad. Este periodo de tiempo no debe superar los seis (6) años y no debe incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. La primera contabilidad que pida dentro de un periodo de doce (12) meses será gratuita. Por pedidos adicionales durante el mismo periodo de doce (12) meses, podremos cobrarle por los gastos de preparación de

la contabilidad. Le notificaremos la suma que le cobraremos y usted podrá elegir retirar o cambiar su pedido antes de que se le cobre cualquier gasto. Para ejercer su derecho, comuníquese por escrito a la dirección que figura al final de este Aviso.

Derecho a recibir una notificación por incumplimiento

Usted tiene derecho a ser notificado ante cualquier violación a su PHI que no fue asegurada según la ley.

Derecho a recibir una copia de este Aviso

Tiene derecho a recibir una copia en papel de este Aviso, si lo solicita, aun si ha aceptado recibir este Aviso de manera electrónica. Puede obtener una copia electrónica de este Aviso en nuestro sitio web: <http://www.uhnj.org/compliance/docs/UHNoticePrivacyPracticeProtectedHealth.pdf>

Derecho a revocar su autorización previa

Tiene el derecho a revocar su autorización (su permiso) para usar y divulgar su información médica en cualquier momento, excepto en la medida en que (a) ya hayamos realizado una acción en virtud de su autorización previa, o (b) usted haya obtenido un seguro que requiere dichas divulgaciones. Para ejercer su derecho, comuníquese por escrito a la dirección que figura al final de este Aviso.

Derecho a optar por no participar de HIEs

Con respecto a Highlander o Epic Care Everywhere, solamente, debe tomar una acción adicional si desea no permitirles a los proveedores de atención médica de UH involucrados en su cuidado compartir su PHI electrónicamente mediante Highlander o Epic Care Everywhere. Para Highlander, debe completar, firmar y enviar el formulario de no participación al personal de registros de UH para que se le aplique su selección de no participar de Highlander. Para Epic Care Everywhere, debe informarle a sus médicos y luego completar, firmar y enviar el formulario de no participación de Epic Care Everywhere a sus médicos para que se le aplique la selección de no participar.

Para obtener más información o realizar una queja

Si tiene preguntas o desea obtener más información, puede llamar a la línea de ayuda de la HIPAA al (855) 431-9966. Presente su queja en <https://uhcompliancehelpline.alertline.com> y / o comuníquese por escrito a la dirección que figura al final de este Aviso.

Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja con UH al escribir a la dirección que figura al final de este Aviso. También puede presentar una queja por escrito al Secretario del Departamento Federal de Salud y Servicios Sociales escribiendo una carta a 200- Independence Avenue, S.W., Washington D.C. 20101, llamando al 1-877-696-6775 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints. UH no tomará represalias en su contra por haber presentado una queja.

Cambios a este Aviso

UH cumplirá con los términos de este Aviso que estén en efecto actualmente. No obstante, UH se reserva el derecho de cambiar los términos de este Aviso en cualquier momento para hacer efectivo el Aviso para toda la información sobre la salud que mantiene, incluido cualquier PHI creado o recibido antes de emitir el Aviso revisado. UH publicará su Aviso en la página web de UH, www.uhnj.org, y expondrá y distribuirá su Aviso conforme a la ley.

Fecha de entrada en vigencia

Este Aviso corregido será efectivo a partir del 1 de enero de 2016.

Llame o escriba a:

Office of Ethics and Compliance
University Hospital
65 Bergen Street, Suite 1214, Newark, New Jersey 07101-6750
Teléfono: (973) 972-3450
Atención: Funcionario de privacidad,
Aviso de prácticas de privacidad.

UH-8899 (REV. 1/16-B)

Aviso sobre prácticas de privacidad de información médica protegida



**University**
HOSPITAL
Newark, NJ