



## **Aviso sobre prácticas de privacidad de información médica protegida de Rutgers para Robert Wood Johnson Medical Group.**

*Este aviso describe cómo se puede usar y compartir su información médica y cómo puede ver o recibir una copia de dicha información. Revíselo con atención.*

### ***En Rutgers, entendemos que su información médica es personal.***

Nos comprometemos y estamos exigidos por la ley a mantener la privacidad de su información médica y a comunicarle lo siguiente: 1) cómo mantenemos la privacidad de su información médica; y 2) qué puede solicitar respecto de su información médica. No usaremos ni compartiremos con terceros su información médica salvo de la manera en que se describe en este Aviso. Este Aviso se aplica a toda la información médica con la que cuenten nuestras unidades, centros e institutos, en conjunto llamados RBHS, así como los afiliados que son parte de un acuerdo de atención de salud organizada con RBHS, como el Robert Wood Johnson Medical Group (que es el plan de prácticas de catedráticos de la RBHS Robert Wood Johnson Medical School) y la University Physician Associates of New Jersey, Inc. (que es el plan de práctica de catedráticos de la RBHS New Jersey Medical School). Para obtener una lista completa de las unidades, los centros y los institutos de la RBHS, visite nuestro sitio web: <http://rbhs.RBHS.edu/>

Estas unidades, centros e institutos de la RBHS pueden compartir su información médica entre sí para llevar a cabo tratamientos, pagos u operaciones de cuidado de la salud.

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con el funcionario de privacidad de Rutgers al número (973) 972-8093.

### ***Qué tiene derecho a saber sobre sus registros médicos***

*A pesar de que su historia clínica es propiedad de RBHS, usted tiene los siguientes derechos:*

#### **Puede solicitar que nos comuniquemos con usted de manera confidencial.**

Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una determinada forma (por ejemplo, en su casa o en su trabajo) o que enviemos la correspondencia a una dirección diferente. Aceptaremos los pedidos razonables. Pregunte a la clínica o al proveedor de atención médica de RBHS en donde recibe servicios.

#### **Puede solicitar ver o recibir una copia de su información médica.**

Puede solicitar ver u obtener una copia de su información médica. No obstante, en algunos casos es posible que RBHS se niegue. Usted tiene derecho a apelar dichas denegaciones. Si considera que RBHS no debería haber rechazado el pedido, comuníquese con la clínica o unidad de RBHS en la que recibe atención médica. Si le brindamos una copia de sus registros médicos, tenemos derecho a cobrarle una tarifa por copias.

#### **Puede solicitar una lista de las personas con quienes compartimos su información.**

Puede solicitar una lista sobre cuándo compartimos su información médica y por qué. En esta lista no se incluirán las ocasiones en las que compartimos su información con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, ni algunas otras ocasiones determinadas (como divulgaciones indirectas permitidas). Puede solicitar que en la lista se incluyan hasta seis años de información.

#### **Puede solicitarnos que realicemos un cambio en su información médica protegida.**

Puede solicitar que se cambie su información médica protegida o su registro médico siempre y cuando la información se encuentre en nuestros registros médicos o de facturación.

#### **Debe recibir una copia de este Aviso.**

Puede solicitar una copia impresa de este Aviso. También puede encontrar una copia de este aviso en el sitio web de RBHS o en el sitio web de la clínica o unidad en la que recibe la atención médica.

#### **Debemos informarle si su información médica ha sido divulgada o compartida con alguien que no tiene derecho a verla.**

Tenemos la obligación de enviarle una carta o de alguna otra manera informarle si compartimos su información médica cuando no debíamos hacerlo.

### **Tiene derecho a presentar una queja.**

Si tiene preguntas o desea obtener más información, puede llamar a la línea de ayuda de la Ley de responsabilidad y portabilidad del seguro médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA): (800) 215-9664. Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja a RBHS o al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Sociales. Para presentar una queja a Rutgers/RBHS, comuníquese con el Funcionario de privacidad a la dirección que figura a continuación. No se tomarán represalias si presenta una queja.

**Funcionario de privacidad**  
**RBHS Biomedical and Health Sciences**  
**Stanley S. Bergen, Jr. Building**  
**65 Bergen Street**  
**Suite 1346**  
**Newark, New Jersey 07107**  
**(973) 972-8093**  
**<https://www.umdj-ethics-helpline.com/welcomePageUMDNJ.jsp>**

## ***Cuándo puede solicitarle a Rutgers RBHS que no comparta su información médica***

### **Tiene derecho a detener una aprobación previa para compartir su información médica.**

Puede informarles a los proveedores de atención médica de RBHS que ya no desea que compartamos su información médica. Si nos dio permiso para compartir su información y quiere anular dicho permiso, lo aceptaremos. No obstante, solo podremos dejar de compartir su información después de que usted nos lo solicite. Para solicitarle a RBHS que deje de compartir su información, comuníquese con la clínica o unidad de RBHS donde recibe la atención médica.

### **No tiene la obligación de participar de un intercambio de información médica (Health Information Exchange, HIE).**

El Rutgers Robert Wood Johnson Medical Group (que es el grupo de prácticas de catedráticos de la Rutgers Robert Wood Johnson Medical School) participa del intercambio de información médica de **Jersey Health Connect**. Jersey Health Connect tiene como objetivo ayudar a los pacientes y a los proveedores de atención médica autorizados que tratan al mismo paciente a compartir (o intercambiar) información médica relevante. Solo los pacientes o el personal de cuidado autorizado (incluidos los médicos, hospitales, laboratorios, etc.) tienen un acceso seguro, inmediato y electrónico a su información médica vital. Esto ayuda al personal de cuidado a tener acceso a la información médica necesaria para ofrecerle la mejor atención posible. Puede encontrar más información sobre Jersey Health Connect en: [www.jerseyhealthconnect.org](http://www.jerseyhealthconnect.org).

Si desea desuscribirse de Jersey Health Connect, puede ingresar al sitio web de Jersey Health Connect en [www.jerseyhealthconnect.org](http://www.jerseyhealthconnect.org) o llamar al número 855-624-6542. El personal del Rutgers Robert Wood Johnson Medical Group no puede realizar el proceso de cancelación de suscripción por usted.

Si no se desuscribe de Jersey Health Connect, su información médica estará a disposición de los proveedores participantes autorizados a través de la red de Jersey Health Connect, de acuerdo con este Aviso y la ley vigente. Si decide desuscribirse, su información médica seguirá siendo utilizada de acuerdo con este Aviso y la ley vigente, pero no estará disponible de manera electrónica a través de Jersey Health Connect.

### **Si paga costos “de bolsillo” por sus servicios de atención médica, puede solicitarnos que no enviemos su información a un plan de salud.**

Si paga los costos de su atención médica por su cuenta y no envía las facturas a ninguna compañía de seguros, puede solicitarle a RBHS que no envíe su información médica a un plan de salud.

### **Puede solicitarnos que no utilicemos su información médica para recaudar fondos.**

Podremos usar y compartir determinada información médica con la Fundación RBHS de modo que pueden comunicarse con usted para que ayude a recolectar dinero para RBHS o sus unidades. La única información divulgada sería su información de contacto, como su nombre, dirección y número de teléfono, la información de su seguro médico, el departamento o médico que lo atiende, la información sobre resultados y las fechas en las que recibió tratamiento o servicios en RBHS. **Si no desea que RBHS se comunique con usted para recaudar fondos, puede informarlo por correo electrónico a la Fundación Rutgers a la dirección [rufoptout@winants.RBHS.edu](mailto:rufoptout@winants.RBHS.edu) o por teléfono al número 1-855-784-4722.**

### **Puede informarnos que no desea que utilicemos su información con fines de mercadotecnia.**

Si deseáramos usar o compartir su información médica con fines de mercadotecnia, incluida la información relacionada con su tratamiento, las facturas por la atención médica o el modo en que dirigimos nuestra organización, primero debemos contar con su permiso por escrito. No es necesario que solicitemos su aprobación si la mercadotecnia es para lo siguiente: 1) mercadotecnia cara a cara; 2) regalos promocionales de bajo valor; 3) “recordatorios de renovación”; y 4) cualquier otra actividad que no requiera una autorización en virtud de las leyes federales y estatales.

### **Puede comunicarnos que no desea que vendamos su información médica.**

Debemos contar con su aprobación para vender su información médica. Así lo exige la ley federal. “Vender” su información médica no incluye lo siguiente: 1) compartir su información con fines de tratamiento, facturación por la atención o dirección de nuestra organización de atención médica; 2) compartir su información con colaboradores comerciales que nos ayudan en su tratamiento, la facturación por la atención o la dirección de nuestra organización; 3) llevar a cabo investigaciones y conforme lo permita la ley. Por lo tanto, para estos tres puntos, no necesitamos de su aprobación. Además, la ley federal permite que RBHS venda su información médica a cualquier otra persona o empresa sin la aprobación, solo si el reembolso que RBHS recibe es una “tarifa razonable basada en el costo” para cubrir el costo de RBHS por preparar y enviar su información médica. **Si RBHS desea vender su información médica, debemos recibir su aprobación. Si recibimos una aprobación de su parte para vender la información médica, el formulario de aprobación debe indicar que si se comparte la información, RBHS recibirá un pago por su información médica.**

## ***De qué manera Rutgers RBHS podrá usar y compartir su información médica***

*Podremos usar y compartir su información médica como se describe a continuación. Sin embargo, esto solamente tiene la finalidad de brindarle una visión general y no de describir todos los posibles usos y divulgaciones que puedan suceder.*

### **Podremos usar su información médica para brindar tratamientos dentales/médicos, artículos o servicios.**

Por ejemplo, podremos compartir toda o una parte de la información médica con el médico que lo atiende, el médico que lo trata, el odontólogo que lo trata, el(los) médico(s) consultor(es), personal de enfermería, técnicos, estudiantes de medicina, de odontología y otros profesionales de la salud que necesiten dicha información para su cuidado y tratamiento. Además, distintos departamentos podrán compartir su información médica para coordinar servicios específicos como recetas, pruebas de laboratorio o radiografías. También podremos compartir su información médica con personas que no pertenezcan a la RBHS que puedan estar involucradas en su cuidado médico/dental como miembros de su familia, servicio social, clero y otros que participan de su cuidado. Nuestro personal también podrá hablar sobre su caso en una conferencia.

### **Podremos compartir su información para facturar y recibir el pago de tratamientos y servicios que usted haya recibido.**

Podremos usar y compartir su información médica para facturar y recibir el pago de tratamientos y servicios que usted haya recibido. Su información también podrá ser necesaria para determinar cobertura, necesidad médica, preautorizaciones o certificaciones y para administración de utilización. Podremos brindar la información 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 podría incluir copias o partes de su historia clínica o dental. 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 información médica podrá ser divulgada a agencias de recaudación o de verificación de crédito.

### **Podremos compartir su información para dirigir nuestras operaciones y nuestra organización de atención médica.**

Podremos usar y compartir su información médica para nuestras operaciones y nuestra organización de atención médica, incluido el aseguramiento de calidad, el análisis de utilización, la revisión médica/dental, la auditoría interna, la acreditación, la certificación de servicios sociales, las licencias o credenciales de la RBHS, ciertas investigaciones médicas/dentales y propósitos educativos. Por ejemplo, RBHS podrá revisar su información médica para asegurarse de que está proporcionando una atención de calidad a todos sus pacientes.

### **Podremos compartir su información con otros proveedores de atención médica, planes de salud y centros de información.**

Podremos usar y compartir su información médica con sus proveedores, plan de salud o centro de información de facturación médica que le ofrecen tratamiento, reciben o procesan el pago y realizan determinadas actividades operativas, según lo permite la ley.

### **Podremos compartir su información en los acuerdos de atención médica organizada en los que participemos.**

Para determinadas actividades, los diversos componentes independientes de RBHS y otros proveedores independientes se conocen como Acuerdos de atención médica organizada. Podremos compartir su información con los proveedores de salud que participan en nuestros Acuerdos de atención médica organizada para llevar a cabo el tratamiento, pago u operaciones de cuidado de la salud. Todos los participantes en nuestros Acuerdos de atención médica organizada han acordado cumplir con los términos de este Aviso con respecto a su información médica.

### **Podremos compartir su información con personas implicadas en su atención.**

Podremos compartir su información médica con miembros de su familia, otros parientes, amigos cercanos o cualquier otra(s) persona(s) que participe en su atención médica o dental, o en la facturación. No obstante, si solicita a RBHS que no comparta su información con miembros de la familia, otros parientes, amigos cercanos u otra persona, escucharemos y no compartiremos su información. **Si no desea que compartamos la información, comuníquelos al personal de la clínica o del centro en el que recibe la atención.**

### **Podremos incluir su nombre y parte de su información en un directorio del centro de atención.**

*(Esta sección solo se aplica a las clínicas y los centros de RBHS que tengan directorios públicos.)*

A menos que usted se oponga, podremos incluir cierta información acerca de usted en el directorio público de RBHS mientras sea un paciente en nuestros centros. Esta información podrá incluir su nombre, ubicación en la RBHS, condición general (por ejemplo, regular, estable, etc.) y afiliación religiosa. Esto es para que su familia y amigos puedan visitarlo en el centro de la RBHS y saber cómo se encuentra. La información del directorio, excepto su afiliación religiosa, podrá ser revelada sólo a personas que pregunten por usted por su nombre. Se podrá informar su afiliación religiosa a un miembro del clero, tal como un sacerdote o rabino, aunque no pregunten por usted por nombre. **Si no desea que incluyamos su nombre en un directorio, comuníquelo al personal de la clínica o del centro en el que recibe la atención.**

### **Podremos usar su información para ayudarnos a hacer recordatorios de citas.**

Podremos usar y compartir su información médica para recordarle que tiene una cita para tratamiento o atención médica o dental en la RBHS.

### **Podremos usar o compartir su información cuando realizamos investigaciones.**

Para poder compartir su información médica con fines de investigación, necesitamos su aprobación. No obstante, podremos compartir su información médica con investigadores cuando su investigación haya sido aprobada por un Consejo de Revisión Institucional o un consejo de privacidad similar que consienta en obviar el requisito de recibir una autorización individual de acuerdo con la normativa y las leyes que cubren esta área.

### **Podremos compartir sus datos/información que no lo identifiquen: Datos anónimos o datos limitados.**

Podremos usar o compartir su información médica si eliminamos toda la información que podría utilizarse para identificarlo, es decir, información "anónima". Estamos obligados a eliminar más de dieciocho (18) datos diferentes que podrían ser utilizados para, posiblemente, identificarlo. También podremos usar o compartir una cantidad limitada de su información médica en un "conjunto limitado de datos" a los efectos de 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.

### **Podremos usar su información en caso de un desastre.**

Podremos usar o compartir su información médica con una entidad pública o privada autorizada por ley o por estatuto para ayudar en caso de desastres, incluso podremos notificar a su familia sobre su condición, estado de salud y ubicación. **Si no desea que compartamos información de este tipo, comuníquelo al personal, a la clínica o al centro en donde recibe la atención.**

### **Podremos compartir información para encontrar diferentes maneras de brindar tratamientos de atención médica.**

Podremos usar y compartir su información médica para comunicarle las opciones o alternativas de posibles tratamientos u otros beneficios relacionados con la salud que pueden interesarle.

### **Podremos usar su información médica para brindarle beneficios y servicios relacionados.**

Podremos usar y compartir su información médica para comunicarle sobre beneficios o servicios relacionados con la salud que puedan interesarle.

### **Podremos compartir su información con empresas o personas que nos ayuden a dirigir nuestra organización (colaboradores comerciales).**

Podremos usar y compartir información médica con los colaboradores comerciales de RBHS. Un colaborador comercial es una persona o empresa que hemos contratado para llevar a cabo una función o actividad que requiere compartir o usar información médica. Ejemplos de colaboradores comerciales pueden incluir, entre otros, los servicios de copiado que utilizamos para copiar las historias clínicas/dentales, consultores, contadores, abogados.

**Podremos compartir su información con organizaciones de obtención de órganos.**

Podremos usar y compartir su información médica con organizaciones de obtención de órganos y a otras entidades involucradas en la obtención, conservación o trasplante de órganos con el propósito de donación y trasplante de tejidos.

**Podremos compartir su información con las agencias de supervisión sanitaria.**

Podremos usar y compartir su información médica con una agencia de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por ley, incluidas, entre otras, acreditaciones, certificaciones, auditorías, investigaciones e inspecciones. Estas actividades son necesarias para que el gobierno y ciertas agencias privadas de supervisión sanitaria puedan controlar el sistema de salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento de los derechos civiles.

**Podremos compartir su información con los agentes de la ley.**

Con el propósito de hacer cumplir la ley, podremos compartir su información médica con un agente de la ley si es requerido por la ley, cuando lo permita la ley o en respuesta a una citación judicial válida. También, podremos compartir su información médica con las autoridades policiales si es necesario para que identifiquen o localicen a un individuo.

**Podremos brindar su información en procedimientos legales o judiciales.**

Podremos usar y compartir su información médica con un tribunal o agencia administrativa cuando así lo solicite un juez o agencia administrativa. También podremos usar y compartir su información en los procedimientos legales, como en respuesta a un pedido de presentación de pruebas, citación judicial, orden judicial, etc. Además, la RBHS podrá usar o compartir su información médica en previsión de cualquier disputa o litigio entre usted y la RBHS.

**Podremos compartir su información médica si existe un riesgo a la salud pública.**

Podremos usar o compartir su información médica con 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, como el sarampión, al Departamento de Salud del Estado de Nueva Jersey para proteger la salud y el bienestar del público en general. Otras formas en las que podremos compartir su información incluyen las siguientes:

- Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- Informar sobre nacimientos o fallecimientos;
- Informar sobre el maltrato y abandono infantil;
- Informar sobre reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- Notificar a personas que puedan haber estado expuestas a enfermedades contagiosas, o puedan estar en situación de riesgo de contraer o propagar cualquier enfermedad o afección; y
- Notificar a la autoridad gubernamental apropiada si la RBHS cree que un paciente ha sido víctima de maltrato, negligencia o violencia doméstica.

**Podremos compartir su información para proteger la seguridad de una persona o del público.**

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

**Podremos compartir su información para los programas de indemnización a trabajadores u otros programas relacionados con el trabajo.**

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

**Para militares y veteranos**

Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podremos usar y compartir su información médica, según lo exijan las autoridades del comando militar.

**Para presos**

Si usted está preso en alguna institución correccional o se encuentra bajo la custodia de un agente de la ley, podremos revelar su historia clínica o informe dental a dicha institución o a dicho agente de la ley. Esto sería necesario para:

- (1) que la institución le ofrezca atención médica;
- (2) proteger su salud y seguridad y la de los demás;
- (3) para la seguridad y protección de la institución correccional.

**Compartir según lo exigen otras leyes**

Podremos usar y compartir su información médica cuando así lo exija la legislación federal o estatal.

**Podremos compartir su información para colaborar con la seguridad nacional y las actividades de inteligencia.**

Podremos usar y compartir su información médica o dental con los funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por ley. También podremos compartir su información médica con los funcionarios federales autorizados para que puedan brindar protección al Presidente o a otras personas autorizadas.

**Podremos facilitar su información a médicos forenses, examinadores médicos, directores de funerarias.**

Podremos revelar su información médica a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a alguien que ha fallecido o para determinar el motivo del fallecimiento. RBHS también puede divulgar su información médica a directores de funerarias para que puedan hacer su trabajo.

**Podremos facilitarle su información al empleador si este ha solicitado que usted reciba atención.**

Si le brindamos atención médica a pedido de su empleador, podremos usar y compartir su información médica con su empleador para realizar vigilancia médica del lugar de trabajo o para evaluar si padece de enfermedades o presenta lesiones relacionadas con el trabajo.

**Podremos compartir su información para ayudar al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Sociales.**

Podremos usar y compartir su información médica cuando el Secretario Federal de Salud y el Departamento de Salud y Servicios Sociales lo soliciten con el propósito de investigar y determinar el cumplimiento de la ley de confidencialidad.

**Mantener la seguridad y protección de las notas de psicoterapia**

De acuerdo con la ley federal, podremos obtener su aprobación/autorización escrita para divulgar sus notas de psicoterapia, si las hubiera, incluidas en sus registros médicos. No obstante, RBHS podrá usar o divulgar sus notas de psicoterapia en las siguientes situaciones: 1) llevar a cabo el siguiente tratamiento, pago u las siguientes operaciones de atención médica: (a) uso de las notas de psicoterapia para el tratamiento por parte de su autor; (b) RBHS las usa o comparte para sus propios programas de capacitación en los cuales los alumnos, los aprendices o los practicantes en materia de salud mental aprenden bajo supervisión a practicar o mejorar sus habilidades en asesoramiento grupal, familiar, individual o en conjunto; o (c) RBHS las usa o comparte como método de defensa en un procedimiento judicial o de otro tipo que usted inicie; y 2) uso o divulgación requeridos o permitidos por la ley federal.

**Otros usos**

Cualquier otro uso y divulgación de su información médica se realizará solamente con su autorización por escrito.

**Cambios a este Aviso**

La RBHS cumplirá con los términos de este Aviso que estén en efecto actualmente. Sin embargo, la RBHS se reserva el derecho a cambiar los términos de este Aviso y a hacer que las nuevas disposiciones del Aviso entren en vigencia para toda la información médica que RBHS preserva. La RBHS publicará sin demoras el Aviso revisado en su sitio web para Gestión del riesgo institucional, Ética y Cumplimiento de confidencialidad.

**Dependencia en este Aviso de otras entidades de atención médica**

En ocasiones, la RBHS puede participar en acuerdos de atención médica organizada, a fin de permitir que los proveedores y entidades no empleados por RBHS participen en su atención médica. Cualquier proveedor o entidad que participe de este acuerdo puede basarse en este Aviso y considerar que le provee un aviso de su práctica privada.

**Fecha de entrada en vigencia**

La fecha de entrada en vigencia de este Aviso es el 29 de abril de 2015.

*Si tiene alguna otra pregunta o necesita comunicarse con alguien:*

**Funcionario de privacidad**  
**RBHS Biomedical and Health Sciences**  
**Stanley S. Bergen, Jr. Building**  
**65 Bergen Street**  
**Suite 1346**  
**Newark, New Jersey 07107**  
**(973) 972-8093**  
<https://www.umdj-ethics-helpline.com/welcomePageUMDNJ.jsp>