



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

FAVOR DE LEER DETENIDAMENTE

ESTE AVISO ES APLICABLE AL SAN JORGE CHILDREN & WOMEN'S HOSPITAL (SJCWH), EN ESTE SE DESCRIBE CÓMO USAMOS Y DIVULGAMOS LA INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA DEL PACIENTE AL QUE PROVEEMOS EL SERVICIO HOSPITALARIO Y/O AMBULATORIO, Y CÓMO EL PACIENTE (USTED) PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

Este Aviso de Prácticas de Privacidad se le provee como requisito de la Ley Federal conocida como HIPAA y puede ser modificado en cualquier momento. Usted puede contactar al Departamento de Administración de Información de Salud o al Oficial de Privacidad y Seguridad (hipaa@sanjorgepr.com) para clarificar sus dudas sobre este Aviso.

ACUSE DE RECIBO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

SJCWH usa y divulga su información como se indica en este Aviso. Conforme con las regulaciones federales y estatales le solicitaremos que firme un acuse de recibo y consentimiento informado de nuestras prácticas de privacidad. Usted tiene derecho a no firmar, en cuyo caso podríamos detener o denegar la provisión de los servicios, excepto el servicio de emergencia cubierto bajo la Ley EMTALA.

NUESTRA RESPONSABILIDAD

En el SJCWH estamos comprometidos con mantener la privacidad y seguridad de su información de acuerdo con los estándares de Ley y las mejores prácticas de seguridad. Contamos con Políticas y Procedimientos para velar por la Privacidad y Seguridad de su Información y velamos por su cumplimiento.

Usted puede notificarnos en cualquier momento sobre sus derechos descritos en este Aviso: acceso, autorizaciones y restricciones.

Podemos actualizar este Aviso conforme con nuestras necesidades operacionales y de cumplimiento. Una copia actualizada de este Aviso está disponible en nuestro Portal de Internet (www.sanjorgechildrenhospital.com).

CONSULTAS, QUEJAS E INCIDENTES

Atendemos consultas o dudas, quejas, incidentes y sospechas de violaciones con prontitud. Si identificamos que su información ha sido comprometida le enviaremos notificación escrita a la dirección postal que tenemos en su expediente clínico.

Si usted tiene dudas o sospecha de que se ha violado la privacidad y seguridad de su información y lo informado en este Aviso; usted podrá presentarla por escrito en el **Departamento de Manejo de Riesgo** o contacte a nuestro **Oficial de Privacidad y Seguridad** a (hipaa@sanjorgepr.com o a 252 C/ San Jorge, San Juan, P.R. 00912)

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha Efectividad – 1ro agosto 2021

SUS DERECHOS

Usted tiene el derecho de:

- Obtener una copia y/o inspeccionar la información electrónica y/o en papel de su expediente clínico.
- Autorizarnos a compartir su información a otra persona autorizada por usted.
- Solicitar la enmienda o corrección de la información de su expediente clínico.
- Solicitar el comunicarnos de forma confidencial; indicando como y contacto.
- Solicitarnos la restricción para el uso y la divulgación de su información, ya sea en papel o electrónicamente.
- Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información
- Obtener una copia de este aviso de privacidad.
- Presentar una querrela si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados

SUS OPCIONES

Usted puede optar por solicitarnos limitaciones para el uso y la divulgación de su información, como o cuando:

- Compartir su información con sus familiares proveedores de servicio, y otros.
- Incluir su información en el directorio de la facilidad.
- Mercadeamos nuestros servicios y vender su información.
- Recaudamos Fondos

NUESTRO USO Y DIVULGACION

Utilizamos y divulgamos su información para fines autorizados por Ley, cuando:

- Le proveemos los servicios de cuidado, facturamos y otros asuntos operacionales.
- Intercambiamos información con su médico para la continuidad de su cuidado.
- Apoyamos asuntos de salud pública y seguridad nacional.
- Participa en investigación científica, y donaciones de órganos y tejidos.
- Asuntos con Médico Forense o Funeraria.
- Cumplir con la Ley, el Tribunal y el Gobierno

Representantes Autorizados de Menores (Aplica a menores de 21 años, no emancipado, no casado)

Compartiremos la información acerca de los pacientes menores con el tutor legal del niño: ambos padres (excepto restringido por corte), cualquier otro representante autorizado o tutor designado por corte. Cuando los padres del paciente también son menores de edad, éste tendrá el derecho sobre la información de salud del hijo (paciente) como se describe en este Aviso, pero el consentimiento de tratamiento se hará conforme a las leyes de Puerto Rico.

SUS DERECHOS

Acceso al Portal del Paciente

Usted puede ver su información de salud en nuestro Portal del Paciente, le orientaremos sobre como acceder al portal.

Solicitar Copia o Inspección de su Información

Usted puede solicitar copia o inspeccionar su expediente clínico, ya sea en papel o electrónico si fue documentado de esta forma. No incluirá Notas de Psicoterapia e información clasificada administrativa. Su solicitud se procesará en **15 días** y conlleva un costo basado en la Ley 194 del 2000, conocida como la "Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente".

Solicitar Enmienda a su Información

Su solicitud se procesará en **60 días** a partir del recibo de solicitud escrita. Usted puede solicitar el que corriamos su información, y podemos denegarla cuando la información:

- No es creada o mantenida por nosotros, excepto que la persona o entidad responsable no esté disponible para hacer la corrección;
- Es clasificada administrativa para nuestro uso exclusivo.
- Entendemos esta correcta.

Obtener un Informe de Divulgaciones y Accesos a su Información

Usted puede solicitar un informe para conocer con quien hemos divulgado su información, este incluirá: el nombre del individuo o entidad, cual información, fecha y propósito. Algunas excepciones aplican, según permitido por Ley. Le podemos cobrar un costo razonable por este informe.

Solicitar la Restricción al Uso o Divulgación (Compartir y Transmitir) de su Información

Puede solicitarnos el restringir como usamos y divulgamos su información de salud para tratamiento, pago y nuestras operaciones, pero por Ley podríamos denegarla si interfiere en su cuidado de salud y en nuestro cumplimiento con leyes federales y estatales.

Si usted paga por un servicio de salud en su totalidad, usted puede pedirnos el no compartir esa información de salud con su plan médico. Diremos "Sí" a menos que por ley estemos obligados a usar y divulgar la información.

Solicitar Comunicación Confidencial

Usted puede pedirnos que el contacto con usted sea de una manera específica para su mayor privacidad y confidencialidad. Diremos "Sí" a todas las solicitudes, según la razonabilidad y tengamos la capacidad de hacerlo.

Autorizarnos a Divulgar su Información

Divulgaremos su información para los propósitos descritos en este Aviso. Usted puede autorizarnos por escrito a divulgar su información con individuos y entidades particulares, según su necesidad. Puede informarnos sobre directrices anticipadas para la toma de decisión de su salud. Nos aseguramos de que toda persona tenga la debida autorización antes de divulgar su información.

Presentar Queja

Puede presentar una queja si usted entra en conocimiento o sospecha de que se han violado

sus derechos informados en este Aviso. No discriminaremos, ni tomaremos represalias contra usted por haber presentado una queja.

Notifique su queja en **Departamento de Manejo de Riesgo** o diríjala al **Oficial de Privacidad/ Seguridad hipaa@sanjorgepr.com o a 252 C/ San Jorge, San Juan, P.R. 00912**).

Usted puede presentar una queja con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos enviando una carta a:

Department of Health and Human Resources
Office of Civil Rights Hubert H. Humphrey Bldg.
200 Independence Avenue, S.W., Room 509F
HHH Building Washington, D.C. 20201
o llamando al 1-877-696-6775; o vía Internet www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

Obtener una copia de este Aviso de Prácticas de Privacidad

Usted puede pedir una copia en papel de este aviso y puede bajar una copia electrónica esta publicada en www.sistemamenonita.com.

SUS OPCIONES

Usted puede informarnos acerca de cómo compartiremos su información. Evaluaremos su solicitud para determinar la aprobación o denegación, según permitido por Ley. Algunas opciones son:

- Como compartir la información con familiares, y otras personas que participan en su cuidado de salud.
- Optar por no participar en el intercambio electrónico de su información con sus proveedores de servicio.
- No incluir su información en el directorio de la facilidad.
- No compartir con capellán u otros servicios religiosos disponibles en nuestro servicio.

No compartimos su información a menos que usted nos autorice por escrito para fines de:

- Mercadeo/Venta de su Información
- Recaudación de Fondos

NUESTRO USO Y DIVULGACIÓN

El expediente del paciente está disponible para ser accedido por personal autorizado de nuestra facilidad hospitalaria y ambulatoria de SJCWH, y según sea necesario para atender el cuidado del paciente. Usamos y divulgamos la información de salud del paciente, incluyendo identificables, de forma verbal, escrita/papel o electrónica, conforme con lo permitido por ley y para lo siguiente:

• Tratamiento

Proveer el servicio de cuidado. Por ejemplo: Consultas Médicas, Ordenes Médicas, Resultados, Traslado, y Educación.

• Pago

Facturar y cobrar el servicio al plan médico o pagador. Por Ejemplo: Verificación Elegibilidad, Autorización del Servicio, y Facturación.

• Operaciones de Cuidado de Salud

Procesos administrativos. Ejemplo: Censo, Directorio, Cita Médica, Calidad del Servicio, y Cumplimiento.

Intercambio de Información con Nuestros Socio de Negocio

Los socios de negocio son contratados por SJCWH para apoyar determinados procesos y servicios en las operaciones de cuidado de salud. SJCWH establece un acuerdo y proceso con los socios de negocio para velar por la privacidad y seguridad de su información, y nuestro cumplimiento con las leyes federales y estatales.

Intercambio Electrónico de su Información

Intercambiamos electrónicamente su información para los propósitos de tratamiento, pago y operaciones de cuidado de salud, no limitado con nuestros socios de negocio y su plan médico. Además, conforme con la Ley HITECH intercambiamos electrónicamente su información con los proveedores que participan en su cuidado de salud, y otros según sea requerido o permitido por ley.

Otro Uso y Divulgación:

Para cumplir con los propósitos de salud pública, seguridad, e investigación. Podemos compartir su información ante nuestro juicio profesional de que exista una sospecha de que usted sea víctima maltrato y delito, u otra amenaza a su salud o vida, incluyendo la de otra persona.

Asuntos de Salud Pública y Seguridad

- Prevención de Enfermedades
- Adversidad de Medicamentos.
- Negligencia, maltrato o violencia doméstica
- Ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo esencial, o personas desaparecidas
- Manejo de Emergencia y Desastre

Investigación Científica – Requerido por Ley para la investigación en salud.

Donación de Órganos y Tejidos - Si usted es donante compartiremos su información con organizaciones autorizadas para este proceso.

Asuntos con Médico Forense o Funeraria

Coordinar la identificación y traslado de un cadáver, y para determinar la causa de muerte.

Cumplir con la Ley – cuando las leyes Federales y Estatales nos lo requieran, incluyendo con el Departamento de Salud Federal y Estatal.

Otros requisitos de Ley para la atención de:

- Asuntos y reclamos con el Plan de Compensación de Trabajadores del Gobierno (Fondo Seguro del Estado)
- Funciones especiales del gobierno como militar, seguridad nacional y los servicios de protección presidencial.
- Responder a las demandas y acciones legales.
- Agencias Militares y Veteranos si es o fue miembro de las fuerzas armadas.
- Agencia de Corrección o Penal que este bajo su custodia, si es confinado o se encuentra bajo custodia de un representante de la ley.