

“Health Insurance Portability and Accountability Act Of 1996” Notificación de Política de Privacidad para Participantes de Investigación

ESTE DOCUMENTO DESCRIBE COMO SU INFORMACIÓN PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA Y COMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

Para entender su información de salud en el expediente de investigación:

Cada vez que usted visite un hospital, médico u otro proveedor de cuidado de salud, se le hará un informe en el expediente de su visita. Comúnmente, este expediente contiene síntomas, exámenes y resultados, diagnósticos, tratamiento(s) y un plan de manejo para su tratamiento y/o cuidado futuro. Esta información, muchas veces se refiere a su expediente médico o de salud, el cual sirve como:

- Base para la planificación de su cuidado y/o tratamiento
- Medio de comunicación entre los profesionales de la salud que contribuyen a su cuidado
- Documento legal que describe el cuidado que ha recibido
- Medio por el cual usted o una tercera persona puede verificar que los servicios facturados fueron provistos
- Una herramienta en la educación de profesionales de la salud
- Una fuente de datos para la investigación clínica
- Una fuente de información para los oficiales de salud pública encargados de mejorar la salud de la nación
- Una fuente de datos para facilitar la planificación y mercadeo
- Una herramienta con la cual podemos evaluar y continuamente trabajar para mejorar el servicio que ofrecemos y los resultados que hemos alcanzado

El entender lo que contiene su expediente y cómo su información de salud es utilizada, lo ayudará a:

- Asegurar su exactitud
- Entender mejor quién, qué, cuándo, dónde y porqué otras personas pueden acceder su información de salud
- Poder tomar un mayor número de decisiones informadas cuando autorice que se revele información a otros.

Sus derechos acerca de su información de salud:

A pesar de que su expediente médico, físicamente es de propiedad del proveedor de cuidado de salud o de la facilidad en la cual se provee, la información le pertenece a usted. Usted tiene el derecho a:

- Solicitar una restricción de algunos usos y divulgaciones de su información según provee 45 CFR 164.522
- Obtener una copia en papel del documento de Política de Privacidad al ser requerido
- Inspeccionar y copiar su expediente de salud según provee 45 CFR 164.524
- Enmendar su expediente de salud según provee 45 CFR 164.528
- Obtener un reporte con las personas a las cuales se les reveló su información de salud según provee 45 CFR 164.528
- Solicitar comunicaciones de su información de salud a través de medios o en situaciones alternas
- Revocar su autorización para utilizar o revelar información de salud, excepto al grado en que dicha acción ya haya sido tomada

Nuestras Responsabilidades

Al Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico se le requiere lo siguiente:

- Mantener la privacidad de su información de salud
- Proveerle un documento con nuestros deberes legales y practicas de privacidad con respecto a la información de salud que recopilamos y mantenemos
- Atenerse por los términos de este documento
- Notificarle si no podemos concederle una restricción solicitada
- Acomodar solicitudes razonables para comunicar información de salud por medios o en situaciones alternas

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas y de hacer nuevas y efectivas provisiones para toda la información de salud que mantenemos. Si nuestra política de privacidad para el manejo de información de salud cambiaran, le enviaremos por correo un documento revisado.

Nosotros no utilizaremos o revelaremos su información de salud sin su autorización, excepto como se describe en este documento.

Para más información o para informar un problema:

Si usted tiene preguntas y/o desea información adicional, puede comunicarse con la Oficina de Cumplimiento al (787) 758-2380.

Si usted entiende que sus derechos de privacidad han sido violados, puede hacer una reclamación al Oficial de Privacidad de Investigación o al Secretario de Salud y Servicios Humanos. No habrá represalias por hacer reclamaciones.

Ejemplos para divulgar información protegida para tratamiento, pago y actividades relacionadas con el cuidado de su salud

Nosotros utilizaremos su información de salud para tratamiento. Por ejemplo: Información obtenida por una enfermera, doctor u otro miembro del equipo de cuidado de salud va a ser recopilada en su expediente y utilizada para determinar el curso de tratamiento que debería trabajar mejor para usted. Su médico va a documentar en su expediente sus expectativas de los miembros de su equipo de cuidado de salud. Miembros de su equipo de cuidado de salud van a recoger las acciones que tomaron y sus observaciones. De ese modo el médico podrá saber como usted está respondiendo al tratamiento.

Nosotros también le proveeremos a su médico o a su proveedor de cuidado de salud subsecuente copias de varios reportes que deberían ayudarlo(a) en tratarle una vez usted sea dado de alta de este hospital.

Nosotros utilizaremos su información de salud para pago. Por ejemplo: le podrían enviar a usted o a una tercera persona una factura para pagar. La información que acompaña la factura podría incluir información que le identifique, al igual que si diagnóstico y procedimientos y/o equipos utilizados.

Nosotros utilizaremos su información de salud para actividades relacionadas con el cuidado de salud. Por ejemplo: Los miembros del personal médico, el manejador de riesgo o de mejoras de calidad, o miembros del equipo de mejoras de calidad, podrían utilizar información de su expediente de salud para evaluar el cuidado y resultados en su caso y otros al igual. Esta información sería utilizada entonces, en un esfuerzo para mejorar continuamente la calidad y efectividad del cuidado de salud y servicios que proveemos.

Otros usos o Divulgaciones

Asociados de Negocio: Existen algunos servicios que se proveen en nuestra organización a través de contactos con asociados de negocio. Por ejemplo incluyen los servicios médicos y algunas pruebas de laboratorio. Cuando estos servicios se contratan, podríamos revelar su información de salud a nuestro asociado de negocio para que estos puedan realizar el trabajo que le solicitamos y facturarle por los servicios rendidos. Para que su información de salud sea protegida, sin embargo, requerimos que el asociado de negocio asegure apropiadamente su información.

Directorio: A menos que usted nos notifique lo contrario, utilizaremos su nombre, lugar en la facilidad, condición general y afiliación religiosa para propósitos del directorio. Esta información se le podría proveer a miembros del clero y, excepto por razones religiosas, a otras personas que pregunten por usted por nombre.

Notificación: Podríamos utilizar o revelar información para notificar o asistir en notificar a algún miembro de la familia, representante personal, u otra persona responsable de su cuidado, su situación y condición general.

Comunicación con Familiares: Los profesionales de la salud, utilizando su mejor juicio, podrían revelar a algún miembro de su familia, u otro pariente, amigo cercano o cualquier otras persona que usted identifique, información de salud relevante al involucramiento de esa persona en su cuidado o pago relacionado a su cuidado.

Investigación: Podríamos revelar información a investigadores cuando su proyecto haya sido aprobado por el Comité de Derechos Humanos (IRB) y el Comité Institucional de Privacidad, y estos hayan repasado la propuesta y establecido protocolos para asegurar o garantizar la privacidad de su información de salud.

Directores de Funerarias: Podríamos revelar información de salud a directores de funerarias consecuente con la ley que aplique para llevar a cabo sus funciones.

Organizaciones para Obtener Órganos: Consistentemente con la ley que aplique, podríamos revelar información de salud a organizaciones para obtener órganos u otras entidades relacionadas en conseguir, crear bancos o trasplante de órganos para propósitos de donación y trasplante de tejidos.

Mercadeo: Nosotros podríamos contactarle para proveerle recordatorios de citas o información acerca de tratamientos alternos u otros beneficios y servicios relacionados a su salud que pudieran interesarle.

Recaudación de Fondos: Podríamos contactarle como parte de un esfuerzo para recaudar fondos.

Administración de Drogas y Alimentos (FDA): Podríamos revelar a la Administración de Drogas y Alimentos (FDA) información de salud relacionada a eventos adversos con respecto a alimentos, suplementos, productos o defectos en productos o información de vigilancia post-mercadeo que hagan posible el retiro, reemplazo o reparación de un producto.

Compensación en el trabajo: Podríamos revelar información de salud hasta el grado autorizado y/o necesario para cumplir con leyes relacionadas a la compensación en el trabajo u otros programas similares establecido por ley.

Salud Pública: Según requiere la ley, podríamos revelar su información de salud a agencias de salud publica o autoridades legalmente encargadas de la prevención o control de enfermedades, lesiones o incapacidades.

Instituciones Correccionales: Si usted residiera en una institución correccional, podríamos revelar a los agentes o a la institución, la información de salud necesaria para su salud y la salud y seguridad de otros individuos.

Orden Judicial: Podríamos revelar información de salud para propósitos de una orden judicial según requiere la ley, o en respuesta a un subpoena judicial válido.

La ley federal toma las medidas necesarias para que su información de salud sea divulgada a una agencia de salud apropiada, autoridad de salud pública o abogado, provisto que un miembro de la fuerza laboral o un asociado de negocio crea de buena fe que hemos incurrido en conducta fuera de la ley o hemos violado estándares profesionales o clínicos y hemos potencialmente puesto en peligro uno o más pacientes, trabajadores o al público.

Su firma indica que se le ha entregado una copia de la Notificación de Política de Privacidad en la Investigación

Nombre del Participante de Investigación

Firma del Participante de Investigación

Date

Nombre del Representante Legal

Firma del Representante Legal

Date

Si fuese firmado por un representante legal, indicar relación con el participante

Fecha de Efectividad: 14 de abril de 2003

Distribución: Original al Proveedor; copia al paciente o Representante Legal