

Notice of Privacy Practices

THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. PLEASE REVIEW IT CAREFULLY.

Understanding Your Health Record/Information

This notice describes the practices of the University Health System and that of any physician with staff privileges with respect to your protected health information created while you are a patient at University Health System. University Health System physicians with staff privileges and personnel authorized to have access to your medical chart are subject to this notice. In addition, University Health System and physicians with staff privileges may share medical information with each other for treatment, payment or healthcare operations described in this notice.

We create a record of the care and services you receive at University Health System. We understand that medical information about you and your health is personal. We are committed to protecting medical information about you. This notice applies to all of the records of your care within University Health System.

This notice will tell you about the ways in which we may use and disclose medical information about you. We also describe your rights and certain obligations we have regarding the use and disclosure of medical information.

Your Health Information Rights

Although your health record is the physical property of University Health System, the information belongs to you. You have the right to:

- Inspect and request a copy of your health record as provided by law
- Request communications of your health information by alternative means or at alternative locations. We will accommodate reasonable requests.
- Request a restriction on certain uses and disclosures of your information for treatment, payment, healthcare operations and as to disclosures permitted to persons, including family members involved with your care and as provided by law. However, we are not required by law to agree to a requested restriction.
- Request that we amend your health record as provided by law. We will notify you if we are unable to grant your request to amend your health record.
- Obtain an accounting of certain disclosures of your health information as provided by law
- Obtain a paper copy of this notice of information practices upon request from the health system Privacy Officer at 4502 Medical Drive, San Antonio, Texas 78229. A copy of this notice may also be obtained from the University Health System website at www.UniversityHealthSystem.com.

You may exercise your rights set forth in this notice, by providing a written request to the Integrity Services department at the facility/location where you were seen.

Our Responsibilities

In addition to the responsibilities set forth above, we are also required to:

- Maintain the privacy of your health information
- Provide you with a notice as to our legal duties and privacy practices with respect to information we maintain about you
- Abide by the terms of this notice
- Notify you if we are unable to agree to a requested restriction on certain uses and disclosures
- We reserve the right to change our practices and to make the new provisions effective for all protected health information we maintain, including information created or received before the change. Should our information practices change we are not required to notify you, but we will have the revised notice available for you to request at any University Health System site and on the University Health System Website, www.UniversityHealthSystem.com.
- We will not use or disclose your health information without your written authorization, except as described in this notice or permitted by law.

Examples of Disclosures of Health Information for Treatment, Payment and Healthcare Operations and as Otherwise Allowed by Law

The following categories describe different ways that we use and disclose medical information. For each category of uses or disclosures we will explain what we mean and try to give some examples. Not every use or disclosure in a category will be listed. However, all of the ways we are permitted to use and disclose information should fall within one of the categories:

TREATMENT

For example, we may disclose medical information about you to doctors, nurses, technicians, medical students or other personnel who are involved in taking care of you within University Health System. We may share medical information about you in order to coordinate different treatments, such as prescriptions, lab work and X-rays. We may also provide your physician or a subsequent healthcare provider with copies of various reports to assist in treating you once you are discharged from care at University Health System.

PAYMENT

For example, a bill may be sent to you or a third-party payer. The information on or accompanying the bill may include information that identifies you, as well as your diagnosis, procedures and supplies used.

HEALTHCARE OPERATIONS

For example, we may use the information in your health record to assess the care and outcome in your case and others like it. This information will then be used in an effort to continually improve the quality and effectiveness of the healthcare and services we provide. Your health information will also be used as otherwise allowed by law. The following are some examples of how we may use and disclose medical information about you:

BUSINESS ASSOCIATES: There are some services provided in our organization through contacts with business associates. Examples include certain laboratory tests and copy services. To protect your health information, however, we require business associates to take the appropriate measures to safeguard your information.

DIRECTORY: Unless you notify us that you object, we will use your name, location in the facility and general condition for directory purposes while you are a patient at University Health System. This information may be provided to people who ask for you by name.

NOTIFICATION: We may use or disclose information to notify or assist in notifying a family member, personal representative or another person responsible for your care of your location and general condition.

RESEARCH: We may disclose information to researchers when their research has been approved by an institutional review board that has reviewed the research proposal and established protocols to ensure the privacy of your health information.

FUNERAL DIRECTORS: We may disclose health information to funeral directors consistent with applicable law to carry out their duties.

ORGAN PROCUREMENT ORGANIZATIONS: Consistent with applicable law, we may disclose health information to organ procurement organizations or other entities engaged in the procurement, banking or transplantation of organs for the purpose of tissue donation and transplant.

COMMUNICATIONS FOR TREATMENT AND HEALTHCARE OPERATIONS: We may contact you to provide appointment reminders or information about treatment alternatives or other health-related benefits and services that may be of interest to you.

MARKETING: We may contact you to provide appointment reminders or information about treatment alternatives or other health-related benefits, goods and services provided by University Health System that may be of interest to you.

FUNDRAISING: We may contact you as part of a fundraising effort.

FOOD AND DRUG ADMINISTRATION (FDA): We may disclose to the FDA health information relative to adverse events with respect to food, medications, devices, supplements, product and product defects or post marketing surveillance information to enable product recalls, repairs or replacement.

HEALTH OVERSIGHT ACTIVITIES: We may disclose your health information to a health oversight agency for activities authorized by law. These oversight activities might include audits, investigations, inspections and licensure. These activities are necessary for the government to monitor the healthcare system, government benefit programs and compliance with civil rights laws.

WORKER'S COMPENSATION: We may disclose health information to the extent authorized by and to the extent necessary to comply with laws relating to worker's compensation or other similar programs established by law.

PUBLIC HEALTH: As required by law, we may disclose your health information to public health or legal authorities charged with preventing or controlling disease, injury or disability.

ABUSE, NEGLECT OR DOMESTIC VIOLENCE: As required by law, we may disclose health information to a governmental authority authorized by law to receive reports of abuse, neglect or domestic violence.

JUDICIAL, ADMINISTRATIVE AND LAW ENFORCEMENT PURPOSES: Consistent with applicable law, we may disclose health information about you for judicial, administrative and law enforcement purposes. This may include disclosures to avert a serious threat to your or a third party's health or safety as well as victims of crime or criminal conduct at the Covered Entity.

TO AVERT A SERIOUS THREAT TO HEALTH OR SAFETY: We may use and disclose your health information when we believe it is necessary to prevent a serious threat to your health and safety or the health and safety of the public or another person. Any disclosure, however, would only be to someone able to help prevent or lessen the threat or to law enforcement authorities in particular circumstances.

NATIONAL SECURITY AND INTELLIGENCE ACTIVITIES: We may release your health information to authorized federal officials for lawful intelligence, counterintelligence and other national security activities authorized by law

PROTECTIVE SERVICES FOR THE PRESIDENT AND OTHERS: We may disclose your health information to authorized federal officials so they may provide protection to the president, other authorized persons or foreign heads of state or for the conduct of special investigations.

CUSTODIAL SITUATIONS: If you are an inmate in a correctional institution and if the correctional institution or law enforcement authority makes certain representations to us, we may disclose your health information to a correctional institution or law enforcement official.

REQUIRED OR ALLOWED BY LAW: We will disclose medical information about you when required or allowed to do so by federal, state or local law.

OTHER USES OF YOUR HEALTH INFORMATION: Other uses and disclosures of medical information not covered by this notice or the laws that apply to us will be made only with your written permission. If you give us permission to use or disclose your medical information, you may cancel that permission, in writing, at any time. If you cancel your permission, we will no longer use or disclose medical information about you for the reasons covered by your written authorization. We are unable to take back any disclosures we have already made with your permission.

For More Information or to Report a Problem

If you have questions regarding your privacy rights and would like additional information, you may call the University Health System Privacy Officer at (210) 358-8111 or e-mail PrivacyOffice@uhs-sa.com. If you believe your privacy rights have been violated, you may file a written complaint with the University Health System Privacy Officer, 4502 Medical Drive, San Antonio, Texas, 78229, or with the Secretary of Health and Human Services. There will be no retaliation for filing a complaint.



Información Sobre Su Salud: Derecho a la Confidencialidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE SER USADA Y REVELADA SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE USTED TENER ACCESO A ELLA. POR FAVOR REVÍSE ESTE AVISO CUIDADOSAMENTE.

Entienda su Historia Médica / Información

Este aviso describe las prácticas del University Health System y las de cualquier médico con privilegios de empleado con respecto a su información de salud protegida creada mientras usted es paciente en el University Health System. Los médicos con privilegios de empleado del University Health System y personal autorizado para tener acceso a su expediente médico están sujetos a este aviso. Además, el University Health System y médicos con privilegios de empleado podrán compartir información médica entre ellos para el tratamiento, pago y operaciones del cuidado de la salud descritos en este aviso.

Nosotros creamos un expediente del cuidado y servicios que usted recibe en el University Health System. Entendemos que la información médica sobre usted y su salud es personal. Nosotros estamos comprometidos a proteger la información médica sobre usted. Este aviso aplica a todos los registros de atención dentro del University Health System.

Este aviso le informará sobre las formas en las cuales podemos usar y revelar información médica sobre usted. Nosotros también describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos relacionados con el uso y revelación de su información médica.

Sus derechos sobre la Información de su Salud

Aunque su historia médica es propiedad física del University Health System, la información le pertenece a usted. Usted tiene el derecho de:

- Inspeccionar y solicitar una copia de su expediente médico como lo dicta la ley
- Solicitar comunicación de la información de su salud por medios alternativos o en lugares alternativos. Nosotros acomodaremos solicitudes razonables.
- Solicitar una restricción en ciertos usos y revelaciones de su información de tratamiento, pago, operaciones del cuidado de su salud así como revelaciones permitidas a personas, incluyendo miembros de la familia involucrados con su cuidado y como lo dicta la ley. Sin embargo, no se nos pide por ley aceptar a una restricción solicitada.
- Solicitar que nosotros enmendemos su expediente médico como lo dicta la ley. Nosotros le notificaremos a usted si no podemos concederle la enmienda a su expediente médico.
- Obtener una contabilidad de ciertas revelaciones de información sobre su salud como lo dicta la ley.
- Obtener una copia en papel de este aviso sobre la confidencialidad de la información sobre su salud al momento de solicitarla al Oficial de Confidencialidad (Privacy Officer) en 4502 Medical Drive, San Antonio, Texas 78229. Una copia de este aviso puede obtenerse también en el sitio de Internet del University Health System en www.UniversityHealthSystem.com.

Usted puede ejercer sus derechos establecidos en este aviso, entregando una solicitud escrita al Departamento de Servicios de Integridad (Integrity Services department) en las instalaciones / locación donde usted fue atendido.

Nuestras Responsabilidades

Además de las responsabilidades establecidas anteriormente, se nos requiere también:

- Mantener la privacidad de la información de su salud
- Proporcionarle a usted un aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de confidencialidad con respecto a la información que tenemos sobre usted.
- Acatar los términos de este aviso
- Notificarle a usted si no podemos concederle alguna restricción solicitada en ciertos usos y revelaciones
- Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas y hacer las nuevas provisiones efectivas a toda la información de salud protegida que mantenemos, incluyendo información creada o recibida antes del cambio. Si nuestras prácticas de información cambiaran nosotros no estaríamos obligados a informarle a usted, sin embargo, nosotros tendremos el aviso revisado disponible para que usted lo solicite en cualquier sitio del University Health System o en la red del University Health System, www.UniversityHealthSystem.com.
- Nosotros no usaremos o revelaremos información sobre su salud sin su autorización por escrito excepto por lo descrito en este aviso o permitido por la ley.

Ejemplos de revelaciones de información médica para tratamiento, pago y operaciones para el cuidado de salud y otros casos permitidos por la ley.

Las siguientes categorías describen formas diferentes en que nosotros usamos y revelamos información médica. Para cada categoría de usos o revelaciones nosotros explicaremos a lo que nos referimos y trataremos de dar algunos ejemplos.

No todos los usos y revelaciones en una categoría se mencionarán. Sin embargo, todas las formas que se nos permiten para usar y revelar información deben caer dentro de una de las categorías:

TRATAMIENTO

Por ejemplo, nosotros podremos revelar información médica sobre usted a doctores, enfermeros, técnicos, estudiantes médicos y otro personal que esté involucrado en atenderlo dentro del University Health System. Nosotros podremos compartir información médica sobre usted para coordinar diferentes tratamientos tales como recetas, trabajo de laboratorio y rayos X. Nosotros podremos también proporcionar a su médico o a profesionales del cuidado de la salud subsecuentes copias de varios reportes para ayudar a tratarlo una vez usted haya sido dado de alta del University Health System.

PAGO

Por ejemplo, una factura le podrá ser enviada a usted o a una tercera parte pagadora. La información que acompaña la factura podrá incluir información que lo identifique, así como su diagnóstico, procedimientos y suministros usados.

OPERACIONES DEL CUIDADO DE LA SALUD

Por ejemplo, nosotros podemos usar la información en su expediente médico para evaluar el servicio y resultado en su caso y otros como éste. Esta información será entonces usada en un esfuerzo por continuar mejorando la calidad y efectividad de cuidado de la salud y servicios que proporcionamos. La información de su salud podrá también usada de alguna otra forma permitida por la ley. Los siguientes son algunos ejemplos de cómo podemos usar y revelar la información médica sobre usted.

NEGOCIOS ASOCIADOS: Hay algunos servicios que proveemos en nuestra organización a través de contactos con negocios asociados. Algunos ejemplos incluyen ciertas pruebas de laboratorio y servicio de copiado. Sin embargo, para proteger la información sobre su salud, nosotros requerimos que los negocios asociados tomen las medidas apropiadas para salvaguardar su información.

DIRECTORIO: A menos que usted nos notifique que objeta, nosotros usaremos su nombre y localización en nuestras instalaciones y condición general con propósitos directivos mientras sea usted paciente en el University Health System. Esta información podrá ser proporcionada a personas quienes pregunten por usted por su nombre.

NOTIFICACIÓN: Podremos usar y revelar información para notificar o ayudar a notificar a un miembro de su familia, representante personal u otra persona responsable de su cuidado, de su localización y condición general.

INVESTIGACIÓN: Podremos revelar información a investigadores cuando sus investigaciones hayan sido aprobadas por un consejo de revisión institucional que haya revisado la propuesta de investigación y establecido protocolos para asegurar la privacidad de la información de su salud.

DIRECTORES DE FUNERARIAS: Podremos revelar información de su salud a directores de funeraria, de acuerdo con la ley aplicable, para llevar a cabo sus deberes.

ORGANIZACIONES DE OBTENCIÓN DE ÓRGANOS: De acuerdo con la ley aplicable, podremos revelar información médica a organizaciones de obtención de órganos y otras entidades involucradas en la obtención, almacenamiento o transplante de órganos con propósitos de donación de tejido y transplante.

COMUNICACIÓN PARA TRATAMIENTO Y OPERACIONES DEL CUIDADO DE LA SALUD: Podremos contactarlo para recordarle de su cita o para informarle sobre alternativas de tratamiento y otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de interés para usted.

MERCADOTECNIA: Podremos contactarlo para recordarle de sus citas o para informarle sobre tratamientos alternativos y otros beneficios, productos y servicios relacionados con la salud proporcionados por el University Health System que puedan ser de interés para usted.

RECAUDACIÓN DE FONDOS: Lo podremos contactar como parte de un esfuerzo por recaudar fondos.

ADMINISTRACIÓN DE DROGAS Y ALIMENTOS (FDA): Podremos revelar a la FDA información sobre su salud relacionada con sucesos adversos con respecto a alimentos, medicamentos, aparatos, suplementos y defectos de producción o vigilancia durante la comercialización para permitir que un producto pueda ser retirado del mercado, reparado o reemplazado.

ACTIVIDADES DE CONTROL DE SALUD: Podremos revelar información sobre su salud a alguna agencia de control sanitario para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de control podrán incluir auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno monitoree el sistema de asistencia para la salud, programas gubernamentales de beneficios y de acuerdo con las leyes de los derechos civiles.

COMPENSACIÓN DEL TRABAJADOR: Podremos revelar información de la salud en la medida en que sea autorizado y en la medida en que sea necesario para cumplir con las leyes que se refieren a la compensación del trabajador y otros programas similares establecidos por la ley.

SALUD PÚBLICA: Como lo requiere la ley, podemos revelar información sobre su salud a autoridades de salud pública o legales encargadas de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.

ABUSO, NEGLIGENCIA O VIOLENCIA DOMÉSTICA: Como lo requiere la ley, podremos revelar información de salud a una autoridad gubernamental autorizada por la ley para recibir reportes de abuso, negligencia o violencia doméstica.

CON PROPÓSITOS JUDICIALES, ADMINISTRATIVOS Y DEL CUMPLIMIENTO DE LA LEY: De acuerdo con la ley aplicable, podremos revelar información sobre su salud con propósitos judiciales, administrativos y del cumplimiento de la ley. Esto puede incluir revelaciones para evitarle un a amenaza seria a usted o a la salud o seguridad de terceras personas, así como a las víctimas de un crimen o conducta criminal en la Entidad Cubierta.

PARA EVITAR UNA AMENAZA SERIA A LA SALUD O SEGURIDAD: Podremos usar y revelar la información de su salud cuando nosotros creamos que es necesario para prevenir una amenaza seria para su salud y seguridad o la salud y seguridad del público u otra persona. Cualquier revelación, sin embargo, será solamente a una persona capaz de ayudar a prevenir o minimizar la amenaza o la a las autoridades de orden público en circunstancias particulares.

ACTIVIDADES DE SEGURIDAD NACIONAL E INTELIGENCIA: Podremos revelar la información de su salud a oficiales federales autorizados por inteligencia legal, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

SERVICIOS PROTECTORES DEL PRESIDENTE Y OTROS: Podremos revelar información de su salud a oficiales federales autorizados para que ellos puedan proporcionar protección al presidente, a otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros o para conducir alguna investigación especial.

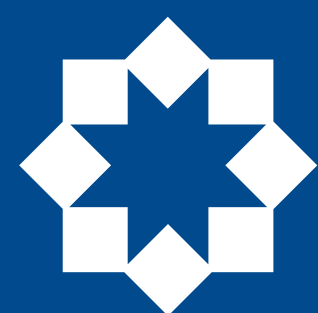
SITUACIONES DE CUSTODIA: Si usted es un interno en una institución correccional y si la institución correccional o autoridad del orden público nos hacen ciertas representaciones a nosotros, podremos revelar información sobre su salud a una institución correccional o a un agente del orden público.

REQUERIDO O PERMITIDO POR LA LEY: revelaremos información médica sobre usted cuando sea requerido o permitido por la ley federal, estatal o local.

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN DE SU SALUD: Otros usos y revelaciones de información médica no cubiertos en este aviso o las leyes que aplican para nosotros serán hechos solamente con su permiso por escrito. Si usted nos da permiso para usar o revelar su información medica, usted podrá cancelar el permiso, por escrito, en cualquier momento. Si usted cancela su permiso, nosotros no usaremos o divulgaremos información médica sobre usted por las razones mencionadas en su autorización escrita. Nosotros no podemos regresar ninguna divulgación que ya hayamos hecho con su permiso.

Para más información o para reportar algún problema

Si usted tiene preguntas relacionadas con sus derechos de confidencialidad y quisiera información adicional, usted puede llamar al Oficial de Confidencialidad (Privacy Officer) del University Health System al (210) 358-8111 o comunicarse por correo electrónico a PrivacyOffice@uhs-sa.com. Si usted cree que sus derechos de confidencialidad han sido violados, usted puede presentar una queja por escrito con el Oficial de Confidencialidad del University Health System, 4502 Medical Drive, San Antonio, Texas 78229, o con la Secretaria de Salud y Servicios Humanos (Secretary of Health and Human Services). No habrá represalias por presentar una queja.



University
Health System