

# Respecting Your Privacy

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.

## PROTECTED HEALTH INFORMATION

Information about your health is private. And it should remain private. That is why this healthcare institution is required by federal and state law to protect and maintain the privacy of your health information. We call it "Protected Health Information" (PHI).

The basis for federal privacy protection is the Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) and its regulations, known as the "Privacy Rule" and "Security Rule" and other federal and state privacy laws.

## WHO WILL FOLLOW THIS NOTICE

This Notice describes the information privacy practices followed by our hospital employees, volunteers, and related personnel.

The practices described in this Notice may also be followed by health care providers, who are members of our Medical Staff, if they have opted to abide by its contents. Many of our doctors follow the practices contained within this Notice.

Each participant who joins in this joint Notice of Privacy Practices serves as their own agent for all aspects of HIPAA Compliance, other than the delivery of this Joint Notice. For physician specific issues or questions, please feel free to contact your physician directly.

Hospital employees, volunteers, and related personnel, including those members of the Medical Staff who have opted to abide by its contents, must follow this Notice with respect to:

- How We Use Your PHI
- Disclosing Your PHI to Others
- Your Privacy Rights
- Our Privacy Duties
- Hospital Contacts for More Information or, if necessary, a Complaint

## USING OR DISCLOSING YOUR PHI:

### FOR TREATMENT

During the course of your treatment, we use and disclose your PHI. For example, if we test your blood in our laboratory, a technician will share the report with your doctor. Or, we will use your PHI to follow the doctor's orders for an x-ray, surgical procedure or other types of treatment related procedures.

### FOR PAYMENT

After providing treatment, we will ask your insurer to pay us. Some of your PHI may be entered into our computers in order to send a claim to your insurer. This may include a description of your health problem, the treatment we provided and your membership number in your employer's health plan.

Or, your insurer may want to review your medical record to determine whether your care was necessary. Also, we may disclose to a collection agency some of your PHI for collecting a bill that you have not paid.

### FOR HEALTHCARE OPERATIONS

Your medical record and PHI could be used in periodic assessments by physicians about the hospital's quality of care. Or we might use the PHI from real patients in education sessions with medical students training in our hospital. Other uses of your PHI may include business planning for our hospital or the resolution of a complaint.

### SPECIAL USES

Your relationship to us as a patient might require using or disclosing your PHI in order to

- Remind you of an appointment for treatment
- Tell you about treatment alternatives and options
- Tell you about our other health benefits and services

## YOUR AUTHORIZATION MAY BE REQUIRED

In many cases, we may use or disclose your PHI, as summarized above, for treatment, payment or healthcare operations or as required or permitted by law. In other cases, we must ask for your written authorization with specific instructions and limits on our use or disclosure of your PHI. This includes, for example, uses or disclosures of psychotherapy notes, uses or disclosures for marketing purposes, or for any disclosure which is a sale of your PHI. You may revoke your authorization if you change your mind later.

## CERTAIN USES AND DISCLOSURES OF YOUR PHI REQUIRED OR PERMITTED BY LAW

As a hospital or healthcare facility, we must abide by many laws and regulations that either require us or permit us to use or disclose your PHI.

## REQUIRED OR PERMITTED USES AND DISCLOSURES

- Your information may be included in a patient directory that is available only to those individuals whom you have identified as contacts during your hospital stay. You will receive a unique patient code that can be provided to these contacts
- If you do not verbally object, we may share some of your PHI with a family member or friend involved in your care.

- We may use your PHI in an emergency when you are not able to express yourself.
- We may use or disclose your PHI for research if we receive certain assurances which protect your privacy.

## WE MAY ALSO USE OR DISCLOSE YOUR PHI

- When required by law, for example when ordered by a court.
- For public health activities including reporting a communicable disease or adverse drug reaction to the Food and Drug Administration.
- To report neglect, abuse or domestic violence.
- To government regulators or agents to determine compliance with applicable rules and regulations.
- In judicial or administrative proceedings as in response to a valid subpoena.
- To a coroner for purposes of identifying a deceased person or determining cause of death, or to a funeral director for making funeral arrangements.
- For purposes of research when a research oversight committee, called an institutional review board, has determined that there is a minimal risk to the privacy of your PHI.
- For creating special types of health information that eliminate all legally required identifying information or information that would directly identify the subject of the information.
- In accordance with the legal requirements of a Workers' Compensation program.
- When properly requested by law enforcement officials, for instance in reporting gun shot wounds, reporting a suspicious death or for other legal requirements.
- If we reasonably believe that use or disclosure will avert a health hazard or to respond to a threat to public safety including an imminent crime against another person.
- For national security purposes including to the Secret Service or if you are Armed Forces personnel and it is deemed necessary by appropriate military command authorities.
- In connection with certain types of organ donor programs.

## YOUR PRIVACY RIGHTS AND HOW TO EXERCISE THEM

Under the federally required privacy program, patients have specific rights.

## YOUR RIGHT TO REQUEST LIMITED USE OR DISCLOSURE

You have the right to request that we do not use or disclose your PHI in a particular way. We must abide by your request to restrict disclosures to your health plan (insurer) if:

- the disclosure is for the purpose of carrying out payment or health care operations and is not required by law; and
- the PHI pertains solely to a healthcare item or service that you, or someone else other than the health plan (insurer) has paid us for in full.

In other situations, we are not required to abide by your request. If we do agree to your request, we must abide by the agreement.

#### **YOUR RIGHT TO CONFIDENTIAL COMMUNICATION**

You have the right to receive confidential communications of PHI from the hospital at a location that you provide. Your request must be in writing, provide us with the other address and explain if the request will interfere with your method of payment.

#### **YOUR RIGHT TO REVOKE YOUR AUTHORIZATION**

You may revoke, in writing, the authorization you granted us for use or disclosure of your PHI. However, if we have relied on your consent or authorization, we may use or disclose your PHI up to the time you revoke your consent.

#### **YOUR RIGHT TO INSPECT AND COPY**

You have the right to inspect and copy your PHI (or to an electronic copy if the PHI is in an electronic medical record), if requested in writing. We may refuse to give you access to your PHI if we think it may cause you harm, but we must explain why and provide you with someone to contact for a review of our refusal.

#### **YOUR RIGHT TO AMEND YOUR PHI**

If you disagree with your PHI within our records, you have the right to request, in writing, that we amend your PHI when it is a record that we created or have maintained for us. We may refuse to make the amendment and you have a right to disagree in writing. If we still disagree, we may prepare a counter-statement. Your statement and our counter-statement must be made part of our record about you.

#### **YOUR RIGHT TO KNOW WHO ELSE SEES YOUR PHI**

You have the right to request an accounting of certain disclosures we have made of your PHI over the past six years, but not before April 14, 2003. We are not required to account for all disclosures, including those made to you, authorized by you or those involving treatment, payment and health care operations as described above. There is no charge for an annual accounting, but there may be charges for additional accountings. We will inform you if there is a charge and you have the right to withdraw your request, or pay to proceed.

#### **YOUR RIGHT TO BE NOTIFIED OF A BREACH**

You have the right to be notified following a breach of unsecured PHI.

#### **YOUR RIGHT TO OBTAIN A PAPER COPY OF THIS NOTICE**

You have the right to obtain a paper copy of this notice upon request, even if you have agreed to receive the Notice electronically.

#### **WHAT IF I HAVE A COMPLAINT?**

If you believe that your privacy has been violated, you may file a complaint with us or with the Secretary of Health and Human Services in Washington, D.C. We will not retaliate or penalize you for filing a complaint with us or the Secretary.

- To file a complaint with us, please contact our Risk Management Department or call the UHS Compliance Hotline at **1-800-852-3449**. Your complaint should provide specific details to help us in investigating a potential problem.
- To file a complaint with the Secretary of Health and Human Services, write to: 200 Independence Ave., S.E., Washington, D.C.20201 or call **1-877-696-6775**.

#### **CONTACT FOR ADDITIONAL INFORMATION**

If you have questions about this Notice or need additional information, you can contact our Risk Management Department (or the UHS Compliance Hotline at 1-800-852-3449).

#### **SOME OF OUR PRIVACY OBLIGATIONS AND HOW WE FULFILL THEM**

Federal health information privacy rules require us to give you notice of our legal duties and privacy practices with respect to PHI and to notify you following a breach of unsecured PHI. This document is our notice. We will abide by the privacy practices set forth in this notice. We are required to abide by the terms of the notice currently in effect. However, we reserve the right to change this notice and our privacy practices when permitted or as required by law. If we change our notice of privacy practices, we will provide you with a copy to take with you upon request and we will post the new notice.

#### **COMPLIANCE WITH CERTAIN STATE LAWS**

When we use or disclose your PHI as described in this notice, or when you exercise certain of your rights set forth in this notice, we may apply state laws about the confidentiality of health information in place of federal privacy regulations. We do this when these state laws provide you with greater rights or protection for your PHI. For example, some state laws dealing with mental health records may require your express consent before your PHI could be disclosed in response to a subpoena. Another state law prohibits us from disclosing a copy of your record to you until you have been discharged from our hospital. When state laws are not in conflict or if these laws do not offer you better rights or more protection, we will continue to protect your privacy by applying the federal regulations.

**Effective Date:** This notice takes effect on September 23, 2013 Version # 1

# Respetando su privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. SÍRVASE REVISARLO CUIDADOSAMENTE.

## INFORMACIÓN PROTEGIDA DE SALUD

La información acerca de su salud es privada y debe permanecer privada. Es por eso que esta institución de atención médica está obligada por ley federal y estatal a proteger y mantener la privacidad de su información de salud. Le llamamos "Información de salud protegida" (PHI, por sus siglas en inglés).

El fundamento de la protección federal de la privacidad es la ley de responsabilidad y portabilidad del seguro médico (HIPAA, por sus siglas en inglés) y sus reglamentos, conocidos como "Reglamentos de privacidad" y "Reglamentos de seguridad" y otras leyes de privacidad federales y estatales.

## ¿QUIÉNES SEGUIRÁN ESTE AVISO?

Este aviso describe las prácticas de privacidad de información seguidos por nuestros empleados del hospital, voluntarios y personal relacionado.

Las prácticas descritas en este aviso pueden también ser seguidos por los profesionales médicos que son miembros de nuestro personal médico, si han optado por respetar su contenido. Muchos de nuestros médicos siguen las prácticas contenidas en este aviso.

Cada participante que se une en este Aviso conjunto de prácticas de privacidad sirve como su propio agente para todos los aspectos de la HIPAA, excepto la entrega de esta notificación conjunta. Para preguntas o problemas médicos específicos, siéntase en libertad de comunicarse con su médico directamente.

Los empleados del hospital, voluntarios y personal relacionado, incluidos los miembros del personal médico que han optado por cumplir con su contenido, deben seguir este aviso con respecto a:

- Cómo utilizamos su PHI
- La divulgación de su información médica protegida a otros
- Sus derechos de privacidad
- Nuestras obligaciones de privacidad
- Contactos hospitalarios para obtener más información o, si es necesario, una queja

## EL USO O DIVULGACION DE SU PHI:

### PARA TRATAMIENTO

En el transcurso de su tratamiento, utilizamos y divulgamos su PHI. Por ejemplo, si examinamos su sangre en el laboratorio, un técnico compartirá el informe a su

médico. O, utilizaremos su PHI para cumplir con las órdenes del médico para una radiografía, procedimiento quirúrgico u otro tipo de tratamiento relacionado con el procedimiento.

### PARA EL PAGO

Después de proporcionarle tratamiento, le solicitaremos a su aseguradora el pago. Parte de su PHI puede ser ingresada en nuestras computadoras con el propósito de enviar un reclamo a su compañía de seguros. Esto puede incluir una descripción de su problema de salud, el tratamiento que le proporcionamos y su número de membresía en el plan de salud de su empleador.

O bien, su aseguradora puede que desee revisar su expediente médico para determinar si su atención era necesaria. También podemos divulgar a una agencia de cobro parte de su PHI para cobrar una factura que no ha pagado.

### PARA OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA

Su expediente médico y PHI se podrían utilizar en las evaluaciones periódicas de los médicos acerca de la calidad de la atención del hospital. O podemos utilizar la PHI de pacientes reales en sesiones de capacitación educativa para estudiantes de medicina en nuestro hospital. Otros usos de su información médica protegida puede incluir la planificación de negocios para nuestro hospital o la resolución de una queja.

### USOS ESPECIALES

Su relación con nosotros como un paciente podría requerir el uso o divulgación de su PHI con el fin de

- Recordarle una cita para un tratamiento
- Informarle acerca de opciones y alternativas de tratamiento
- Informarle acerca de nuestros otros beneficios de salud y servicios

### SU AUTORIZACIÓN PUEDE SER NECESARIA

En muchos casos, podríamos utilizar o divulgar su PHI, como resumido anteriormente, para tratamiento, pago u operaciones de atención médica o según lo requiera o permita la ley. En otros casos, nosotros debemos solicitar su autorización por escrito con las instrucciones específicas y los límites en nuestro uso o divulgación de su PHI. Esto incluye, por ejemplo, usos o divulgaciones de las notas de psicoterapia, usos o divulgaciones para propósitos de mercadeo, o para cualquier divulgación que es una venta de su PHI. Puede revocar su autorización, si cambia de opinión más adelante.

### CIERTOS USOS Y DIVULGACIONES DE SU PHI REQUERIDO O PERMITIDO POR LA LEY

Como hospital o instalación de atención médica, debemos cumplir con muchas leyes y regulaciones que nos permitan usar o divulgar su PHI.

### DIVULGACIONES Y USOS REQUERIDOS O PERMITIDOS

- Su información se puede incluir en un directorio de pacientes que está disponible únicamente para las personas que han identificado como contactos durante su estadía en el hospital. Usted recibirá un código de paciente único que puede ser proporcionado a estos contactos
- Si no objeto verbalmente podemos compartir un poco de su PHI con un miembro de la familia o amigo involucrado en su cuidado.
- Podemos utilizar su PHI en una emergencia cuando no pueda expresarse.
- Podemos usar o divulgar su PHI para la investigación si recibimos ciertas garantías que protegen su privacidad.

### TAMBIÉN PODEMOS UTILIZAR O DIVULGAR SU PHI

- Cuando sea requerido por la ley, por ejemplo cuando es ordenado por un tribunal.
- Para actividades de salud pública, incluyendo la presentación de informes de una enfermedad transmisible o reacción adversa a un medicamento a la Agencia de Alimentos y Medicamentos de los EE.UU
- Para reportar negligencia, abuso o violencia doméstica.
- Para los reguladores o agentes del gobierno para determinar el cumplimiento con las reglas y regulaciones.
- En los procedimientos judiciales o administrativos, en respuesta a una citación válida.
- Para un juez de instrucción a los efectos de identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte, o a un director de una funeraria para hacer los arreglos del funeral.
- Para efectos de investigación cuando un comité de supervisión de la investigación, llamado una junta de revisión institucional, ha determinado que existe un riesgo mínimo a la privacidad de su PHI.
- Para la creación de un tipo de información de salud que elimina toda la información de identificación requerida legalmente o información que pueda identificar directamente el tema de la información.
- De conformidad con los requisitos legales del programa de Compensación de Trabajadores.
- Cuando es formalmente solicitado por los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, por ejemplo, en la presentación de informes por heridas de bala, el reporte de una muerte sospechosa o por otras disposiciones legales.
- Si tenemos razones para creer que el uso o divulgación evita un peligro para la salud o para responder a una amenaza a la seguridad pública como un crimen inminente contra otra persona

- Por razones de seguridad nacional, incluyendo al Servicio Secreto o si forma parte del personal de las Fuerzas Armadas y se considera necesario por las autoridades militares apropiadas.
- En relación con ciertos tipos de programas de donación de órganos.

## **SUS DERECHOS DE PRIVACIDAD Y CÓMO EJERCERLOS**

Bajo el programa de privacidad requerida por el gobierno federal, los pacientes tienen derechos específicos

### **SU DERECHO A SOLICITAR EL USO O DIVULGACIÓN DE SU PHI DE MANERA LIMITADA**

Usted tiene el derecho a solicitar que no utilicemos o divulguemos su PHI de un modo particular. Tenemos que cumplir con su petición de restringir la divulgación a su plan de salud (asegurador) si:

- la comunicación es con el propósito de llevar a cabo las operaciones de pago o de atención médica y no está obligado por la ley, y
- el PHI se refiere exclusivamente a un artículo o servicio médico que usted o alguien más que no sea el plan de salud (asegurador) nos ha pagado en su totalidad.

En otras situaciones, no estamos obligados a cumplir con su solicitud. Si estamos de acuerdo con su solicitud, debemos cumplir con el acuerdo.

### **SU DERECHO DE REVOCAR SU AUTORIZACIÓN**

Usted puede revocar por escrito, la autorización que nos otorga para el uso o divulgación de su PHI. Sin embargo, si nos hemos basado en su consentimiento o autorización, podemos utilizar o divulgar su PHI a la vez que se revoca su consentimiento

### **SU DERECHO A INSPECCIONAR Y COPIAR**

Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su PHI (o tener una copia electrónica si su PHI está en un registro médico electrónico), si así lo solicita por escrito. Podemos negarnos a darle acceso a su información médica si creemos que puede causarle daño, pero hay que explicarle por qué y ofrecerle un contacto para una revisión de nuestra negativa.

### **SU DERECHO A MODIFICAR SU PHI**

Si usted está en desacuerdo con su PHI en nuestros registros, usted tiene el derecho de solicitar, por escrito, que modifiquemos su PHI cuando se trata de un registro que creamos o mantenemos para nosotros. Podemos negarnos a hacer la enmienda y tiene el derecho a estar en desacuerdo por escrito. Si seguimos en desacuerdo, podemos preparar una contra-declaración. Su declaración y nuestra contra-declaración deben formar parte de nuestro historial sobre usted.

### **SU DERECHO A SABER QUE OTRA PERSONA TIENE ACCESO A SU PHI**

Usted tiene el derecho de solicitar una explicación de ciertas divulgaciones que hemos hecho de su PHI durante los últimos seis años, pero no antes del 14 de abril de 2003.

Nosotros no estamos obligados a responder por todas las divulgaciones, incluso las hechas para usted, autorizadas por usted o a personas involucradas en el tratamiento, pago y operaciones de atención médica según se describe arriba. No hay ningún cargo para una contabilidad anual, pero puede haber cargos por informes adicionales. Le informaremos si hay un cargo y usted tiene el derecho de retirar su solicitud, o pagar para continuar.

### **SU DERECHO A SER NOTIFICADO DE UN INCUMPLIMIENTO.**

Usted tiene el derecho a ser notificado después de un incumplimiento a su PHI no asegurada.

### **SU DERECHO A OBTENER UNA COPIA IMPRESA DE ESTE AVISO**

Usted tiene el derecho de obtener una copia impresa de esta Notificación previa solicitud, incluso si usted ha aceptado recibir la Notificación electrónica.

### **¿QUÉ PASA SI TENGO UNA QUEJA?**

Si usted cree que su privacidad ha sido violada, puede presentar una queja con nosotros o con el Secretario de Salud y Servicios Humanos en Washington, DC. No tomaremos represalias o lo castigaremos por presentar una queja con nosotros o con el Secretario.

- Para presentar una queja con nosotros, póngase en contacto con nuestro Departamento de Gestión de Riesgos o llame a la línea directa de cumplimiento de UHS al **1-800-852-3449**. Su queja debe proporcionar detalles específicos que nos ayuden en la investigación de un posible problema.
- Para presentar una queja ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos, escriba a: 200 Independence Ave., S.E., Washington, D.C. 20201 o llame al **1-877-696-6775**.

### **CONTACTO PARA OBTENER INFORMACIÓN ADICIONAL**

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso o necesita información adicional, puede comunicarse con nuestro Departamento de administración de riesgos (o la línea directa de cumplimiento de UHS al **1-800-852-3449**).

### **ALGUNAS DE NUESTRAS OBLIGACIONES DE PRIVACIDAD Y COMO LAS CUMPLIMOS**

Las reglas federales de privacidad de información de salud requieren que le demos aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su

PHI y le notifiquemos por incumplimiento de garantía PHI. Este documento es nuestro aviso. Vamos a cumplir con las prácticas de privacidad establecidas en este Aviso. Estamos obligados a cumplir con los términos del Aviso actualmente vigente. Sin embargo, nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso y nuestras prácticas de privacidad cuando lo permita o lo exija la ley. Si cambiamos nuestra Notificación de Prácticas de Privacidad, le proporcionaremos una copia para que lleve consigo a petición y publicaremos el nuevo aviso.

### **CUMPLIMIENTO DE CIERTAS LEYES**

Cuando usamos o divulgamos su PHI como se describe en este aviso, o cuando se hace ejercicio seguro de sus derechos establecidos en este Aviso, podemos aplicar las leyes estatales sobre la confidencialidad de la información de salud en el lugar de los reglamentos federales de privacidad. Hacemos esto cuando estas leyes estatales le ofrecen mayores derechos o la protección de su información médica. Por ejemplo, algunas leyes estatales que se ocupan de los registros de salud mental pueden requerir el consentimiento expreso antes de que su PHI pudiera ser divulgada en respuesta a una citación judicial. Otra ley del estado nos prohíbe divulgar una copia de su expediente para usted hasta que lo den de alta en nuestro hospital. Cuando las leyes estatales no están en conflicto o si las leyes no le ofrecen mejores derechos y más protección, continuaremos protegiendo su privacidad mediante la aplicación de las regulaciones federales.

**FECHA DE INICIO:** Este aviso entra en vigencia el Septiembre 23, 2013. Versión # 1