

San Jose Clinic

NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

Effective 4/14/2003

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.

If you have any questions, please contact our Privacy Office at the address or phone number on this Notice.

WHO WILL FOLLOW THIS NOTICE

San Jose Clinic provides health care to our patients, residents, and clients in partnership with physicians and other professionals and organizations. The information privacy practices in this Notice will be followed by:

- Any health care professional who treats you at any of our locations;
- All departments and units of our organization, including San Jose Clinic-Downtown and San Jose Clinic-Spring Branch
- All employed associates, staff or volunteers of our organization, including San Jose Clinic-Downtown and San Jose Clinic-Spring Branch, and Teaching Affiliations, with whom we may share information as permitted within our organized health care arrangement;
- Any business associate or partner of San Jose Clinic with whom we share health information.

OUR PLEDGE TO YOU

We understand that medical and billing information about you is personal. We are committed to protecting the privacy of your medical and billing information. We create a designated record of the care and services you receive to provide quality care and to comply with legal requirements. This Notice applies to all of the records of your care that we maintain, whether created by facility staff or your personal doctor. Your personal doctor may have different policies or Notices regarding the doctor's use and disclosure of your medical and billing information created in the doctor's office. We are required by law to:

- Keep medical and billing information about you private;
- Give you this Notice of our legal duties and privacy practices with respect to your protected health information;
- Follow the terms of the Notice currently in effect.

CHANGES TO THIS NOTICE

We may change our policies and privacy practices at any time. Changes will apply to your protected health information we already hold, as well as new information obtained after the change occurs. When we make a significant change in our policies, we will change our Notice and post the new Notice in waiting areas, and exam rooms. You can receive a copy of the current Notice at any time. The effective date is listed just below the title. You will be offered a copy of the current Notice each time you register at our facility for treatment. You will also be asked to acknowledge in writing your receipt of this Notice.

HOW WE MAY USE AND DISCLOSE YOUR PROTECTED HEALTH INFORMATION

- We may use and disclose medical and billing information about you for **treatment** (such as sending medical information about you to a specialist as part of a referral); **to obtain payment for treatment** (such as sending billing information to your insurance company or Medicare); and **to support our health care operations** (such as comparing patient data to improve treatment methods).
- We may use or disclose medical and billing information about you without your prior authorization for several other reasons. Subject to certain requirements, we may give out protected health information about you without prior authorization for **public health purposes, abuse or neglect reporting, health oversight audits or inspections, research studies, funeral arrangements, organ donation, workers' compensation purposes, or during emergencies**. We may also disclose protected health information when required by law, such as in response to a request from law enforcement officials in specific circumstances, or in response to valid judicial or administrative orders.
- We may contact you for **appointment reminders**, or to tell you about or recommend **possible treatment options, alternatives, health-related benefits or services** that may be of interest to you, or to support **fund-raising efforts**.
- We may disclose medical and billing information about you to **a friend or family member who is involved in your medical care** or to disaster relief authorities so that your family can be notified of your location and condition.

OTHER USES OF MEDICAL INFORMATION

- In any other situation not covered by this Notice, we will ask for your written authorization before using or disclosing your protected health information. If you choose to authorize our use or disclosure of your protected health information, you can later revoke that authorization by notifying us in writing of your decision.

YOUR RIGHTS REGARDING MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU

- In most cases, **you have the right to look at or obtain a copy of medical and billing information** contained in the designated record set that we use to make decisions about your care. If you request copies, we may charge a fee for the cost of copying, related supplies or postage. If we deny your request to review or obtain a copy, you may submit a written request for a review of that decision

Electronic Health records will be provided no later than 15 business days of request in an electronic form unless another form of delivery is agreed upon.

- If you believe that information in your designated record set is incorrect or if important information is missing, **you have the right to request that we correct the records**. Your request may be submitted in writing. A request for amendment must provide your reason for the amendment. We could deny your request to amend a record if the information was not created by us; if it is not part of the medical or billing information maintained by us; or if we determine that the record is accurate. You may appeal, in writing, a decision by us not to amend a record.

- **You have the right to a list of those instances where we have disclosed medical and billing information about you**, other than for treatment, payment, health care operations or where you specifically authorized a disclosure. When you submit a written request, the request must state the time period desired for the accounting, which must be less than a six (6)-year period and starting after April 14, 2003. You may receive the list in paper or electronic form. The first disclosure list request in a 12-month period will be provided to you at no cost; other requests will be charged in accordance with our cost to produce the list. We will inform you of the cost before you incur any charges.

- If this Notice was sent to you electronically, **you have the right to a paper copy of this Notice**.

- **You have the right to request that your medical and billing information be communicated to you in a confidential manner**, such as sending mail to an address other than your home. You must notify us in writing of the specific way or location for us to use to communicate with you.

- **You may request, in writing, that we not use or disclose protected health information about you** for treatment, payment or healthcare operations or to persons involved in your care except when specifically authorized by you, or when required by law, or in an emergency. We will consider your request **but we are not legally required to accept it**. We will inform you of our decision. *All written requests or appeals should be submitted to our Privacy Office listed on this Notice.*

COMPLAINTS

- If you are concerned that your privacy rights may have been violated, or you disagree with a decision we made about access to your records, you may contact our Privacy Office (listed below).
- Finally, you may send a written complaint to the Texas Attorney General Office and or U.S. Department of Health and Human Services Office of Civil Rights. Our Privacy Office will provide you the address upon request.
- Under no circumstance will you be penalized or retaliated against for filing a complaint.

PRIVACY OFFICE CONTACT INFORMATION:

Paule Anne Lewis, Executive Director
2615 Fannin

Houston, Texas 77002

Phone: 713.228.9411, Fax: 713.228-6371

E-mail: plewis@sanjoseclinic.org

You may ask our staff for a copy of this Notice to take with you.

AVISO RESPECTO A PÓLIZAS DE PRIVACIDAD

EFFECTIVO ABRIL 14 2013

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y REVELARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELO CON ATENCIÓN.

Si tiene alguna duda, por favor comuníquese con la Oficina de Privacidad en el domicilio o número telefónico que aparece en este aviso.

¿QUIÉNES DEBEN CUMPLIR CON ESTE AVISO?

San Jose Clinic brinda atención médica a pacientes, residentes y clientes, en sociedad con médicos y otros profesionales y organizaciones. La información sobre las prácticas de privacidad de este aviso debe seguirla:

•Cualquier profesional que le brinde atención médica en alguna de nuestras instalaciones.

•Todos los departamentos y unidades de nuestra organización, que incluyen San José Clinic-Downtown y San José Clinic-Spring Branch

•Todos los empleados, personal o voluntarios de nuestra organización, que incluyen San José Clinic-Downtown y San José Clinic-Spring Branch, con quienes compartimos información de acuerdo con lo permitido por nuestros acuerdos de atención médica.

•Cualquier asociado comercial o socio de San José Clinic con quienes compartimos información médica.

NUESTRO COMPROMISO CON USTED

Entendemos que su información médica y de su cuenta es personal. Nos comprometemos a proteger la privacidad de su información médica y de su cuenta. Contamos con un formato de atención y servicios recibidos para brindar calidad en la atención y para cumplir con los requisitos legales. Este aviso aplica a todos los registros con que contamos sobre su atención, ya sean creados por nuestro personal o por su médico. Su médico puede tener otras pólizas o avisos relacionados con el uso y revelación de su información médica o de su cuenta creados por él. Por ley nosotros debemos de:

•Mantener privada su información médica y de su cuenta.

•Entregarle este aviso sobre nuestra obligación legal y de la póliza de privacidad relacionadas con su información médica protegida.

•Seguir los términos del aviso actual y en vigor.

CAMBIOS A ESTE AVISO

En cualquier momento podemos hacer cambios a nuestra póliza de privacidad. Los cambios aplicarán a su información médica protegida con la que contamos y sobre información nueva obtenida después de que ocurran los cambios. Cuando hagamos cambios significativos en nuestra póliza, cambiaremos nuestro aviso y publicaremos el nuevo en las salas de espera, y las salas de análisis. En cualquier momento usted recibirá una copia del aviso en vigor con fecha de vigencia justo abajo del título. Cada vez que se registre en nuestras instalaciones para recibir un tratamiento le ofreceremos una copia del aviso en vigencia y también le solicitaremos por escrito su confirmación de que ha recibido el mismo.

CÓMO PODEMOS USAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

• Podemos usar y revelar su información médica y de su cuenta con respecto a su tratamiento, por ejemplo mandar su información médica a un especialista como referencia; para cobrar por su tratamiento, como revelar información de su cuenta a su compañía de seguros o Medicare; y para apoyar nuestra servicios de atención médica, comparando los registros de los pacientes y mejorando los métodos de tratamiento.

• Podemos usar o revelar su información médica y sobre su cuenta por diversas razones sin su autorización previa. Sujeto a ciertos requisitos, podemos dar a conocer información médica protegida sin su autorización previa por motivos de salud pública, informes sobre abuso o negligencia, auditorías o inspecciones por desatención médica, estudios de investigación, arreglos funerarios, donación de órganos, compensación a trabajadores o durante emergencias. También podemos revelar información médica protegida cuando se solicite por ley, como en respuesta a una solicitud legal en circunstancias específicas, o como en respuesta a una orden judicial o administrativa que sea válida.

• Nos comunicaremos con usted para recordarle sus citas, o para comentarle o recomendarle opciones de posibles tratamientos, alternativas, beneficios o servicios relacionados con su salud que puedan interesarle, o para apoyar la recolección de fondos.

• Salvo que usted indique lo contrario, al admitirlo como paciente colocaremos su nombre en el directorio de pacientes, ubicado en el hospital, su condición en general (buena, regular, etc.) y su afiliación religiosa, y daremos a conocer todo con excepción de su afiliación religiosa a quien pregunte por usted por su nombre. Su afiliación religiosa sólo le será revelada a un miembro del clero aunque no pregunte por usted por su nombre.

• Podemos revelar su información médica y de su cuenta a algún familiar o amigo involucrado en su atención médica o a las autoridades respectivas en caso de desastres, para que su familia sea notificada de su ubicación y condición.

OTROS USOS DE SU INFORMACIÓN MÉDICA

• En cualquier situación no cubierta por este aviso le pediremos su autorización por escrito antes de usar o revelar su información médica protegida. Si decide autorizar el uso o revelación de su información protegida de salud, podrá revocar con posterioridad su autorización notificándonos por escrito su decisión.

DERECHOS RELACIONADOS CON SU INFORMACIÓN MÉDICA

• En la mayoría de los casos, tiene el derecho a revisar y obtener una copia de su información médica y de su cuenta contenida en un formato de registro que empleamos para tomar decisiones sobre su atención. Si solicita copia, podemos hacerle un cargo por el costo de la copia, costos relacionados o gastos postales. Si le negamos su solicitud para revisar u obtener una copia, puede solicitar por escrito la revisión de esa decisión.

Registros electrónicos de salud serán proporcionados a más tardar 15 días hábiles de su solicitud en forma electrónica a menos que otro modo de entrega sea hecho.

• Si considera que la información en el formato de registro es incorrecta o que le falta información importante, tiene el derecho a solicitar que se corrijan los datos. Su solicitud debe presentarse por escrito y debe contener las razones para corregirla. Podemos negar su solicitud de corrección si la información no ha sido obtenida por nuestros medios, si no es parte de la información médica o de su cuenta que nosotros manejamos, o si se determina que el registro está completo. Puede apelar por escrito nuestra decisión de no corregir su registro.

• Tiene el derecho a tener una lista de las ocasiones por las que hayamos revelado su información médica y de su cuenta, diferentes a aquellas debidas al tratamiento, pago, actividades de atención médica o que usted haya autorizado revelar. Cuando presente una solicitud por escrito, la petición deberá comprender un periodo de tiempo determinado, menor a seis (6) años a partir del 14 de abril de 2003. Podrá recibir la lista en una copia impresa o por correo electrónico. La primer lista solicitada en un periodo de 12 meses se le entregará sin costo, para solicitudes adicionales, se le cobrará de acuerdo al costo de elaboración de la lista y se le informará del costo antes de incurrir en cualquier cargo.

• Si este aviso le llega por vía electrónica, tiene el derecho a tener una copia impresa de este aviso.

• Tiene el derecho a solicitar que su información médica y de su cuenta se le comunique en forma confidencial, como mandarla por correo a otra dirección diferente a la de su domicilio. Deberá notificarnos por escrito la forma específica o el domicilio que debemos usar para comunicarnos con usted.

• Podrá solicitar por escrito que no se use o se revele su información médica o de su cuenta por tratamiento, pago, actividades de atención médica o de las personas involucradas en su atención con excepción de cuando usted lo autorice, o cuando se solicite por ley o en una emergencia. Consideraremos su solicitud, pero no tenemos obligación legal para aceptarla. Le informaremos sobre la decisión tomada.

Todas las solicitudes o apelaciones deberán presentarse por escrito ante nuestra oficina de privacidad mencionada en este aviso.

RECLAMOS.

• Si le preocupa que sus derechos de privacidad hayan sido violados o no está de acuerdo con alguna decisión que tomemos respecto al acceso a su registro, puede ponerse en contacto con nuestra Oficina de Privacidad, mencionada abajo.

• Además, puede mandar un reclamo por escrito al Texas Attorney General, o U.S. Department of Health and Human Services Office of Civil Rights; nuestra Oficina de Privacidad le proporcionará el domicilio cuando lo solicite.

• Bajo ninguna circunstancia lo penalizaremos o molestaremos por presentar un reclamo.

INFORMACIÓN PARA CONTACTAR LA OFICINA DE PRIVACIDAD:

Paule AnneLewis, Executive Director
2615 Fannin

Houston, Texas 77002

Phone: 713.228.9411, Fax: 713.228-6371

E-mail-plewis@sanjoseclinic.org

Usted puede preguntar nuestro personal para una copia de esta nota para tomar con usted.