

HIPAA Notice of Privacy Practices

Effective Date: September 2013

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 about this notice, please contact (813) 870-0395.

OUR OBLIGATIONS:

We are required by law to: **1.** Maintain the privacy of protected health information . **2.** Give you this notice of our legal duties and privacy practices regarding health information about you. **3.** Follow the terms of our notice currently in effect.

HOW WE MAY USE AND DISCLOSE HEALTH INFORMATION:

The following describes the ways we may use and disclose health information that identifies you ("Health Information"). Except for the purposes described below, we will use and disclose Health Information only with your written permission. You may revoke such permission at any time by writing to our practice Privacy Officer.

For Treatment. We may use and disclose Health Information for your treatment and to provide you with treatment-related health care services. For example, we may disclose Health Information to doctors, nurses, technicians, or other personnel, including people outside our office, who are involved in your medical care and need the information to provide you with medical care.

For Payment. We may use and disclose Health Information so that we or others may bill and receive payment from you, an insurance company or a third party for the treatment and services you received. For example, we may give your health plan information about you so that they will pay for your treatment.

For Health Care Operations. We may use and disclose Health Information for health care operations purposes. These uses and disclosures are necessary to make sure that all of our patients receive quality care and to operate and manage our office. For example, we may use and disclose information to make sure the obstetrical or gynecological care you receive is of the highest quality. We also may share information with other entities that have a relationship with you (for example, your health plan) for their health care operation activities.

Appointment Reminders, Treatment Alternatives and Health Related Benefits and Services. We may use and disclose Health Information to contact you to remind you that you have an appointment with us. We also may use and disclose Health Information to tell you about treatment alternatives or health-related benefits and services that may be of interest to you.

Individuals Involved in Your Care or Payment for Your Care. When appropriate, we may share Health Information with a person who is involved in your medical care or payment for your care, such as your family or a close friend. We also may notify your family about your location or general condition or disclose such information to an entity assisting in a disaster relief effort.

Research. Under certain circumstances, we may use and disclose Health Information for research. Before we use or disclose Health Information for research, the project will go through a special approval process. Even without special approval, we may permit researchers to look at records to help them identify patients who may be included in their research project or for other similar purposes, as long as they do not remove or take a copy of any Health Information.

SPECIAL SITUATIONS:

As Required by Law. We will disclose Health Information when required to do so by international, federal, state or local law.

To Avert a Serious Threat to Health or Safety. We may use and disclose Health Information when necessary to prevent a serious threat to your health and safety or the health and safety of the public or another person. Disclosures, however, will be made only to someone who may be able to help prevent the threat.

Business Associates. We may disclose Health Information to our business associates that perform functions on our behalf or provide us with services if the information is necessary for such functions or services. For example, we may use another company to perform billing services on our behalf. All of our business associates are obligated to protect the privacy of your information and are not allowed to use or disclose any information other than as specified in our contract.

Organ and Tissue Donation. If you are an organ donor, we may use or release Health Information to organizations that handle organ procurement or other entities engaged in procurement, banking or transportation of organs, eyes or tissues to facilitate organ, eye or tissue donation and transplantation.

Military and Veterans. If you are a member of the armed forces, we may release Health Information as required by military command authorities. We also may release Health Information to the appropriate foreign military authority if you are a member of a foreign military.

Workers' Compensation. We may release Health Information for workers' compensation or similar programs. These programs provide benefits for work-related injuries or illness.

Public Health Risks. We may disclose Health Information for public health activities. These activities generally include disclosures to prevent or control disease, injury or disability; report births and deaths; report child abuse or neglect; report reactions to medications or problems with products; notify people of recalls of products they may be using; a person who may have been exposed to a disease or may be at risk for contracting or spreading a disease or condition; and the appropriate government authority if we believe a patient has been the victim of abuse, neglect or domestic violence. We will only make this disclosure if you agree or when required or authorized by law.

Health Oversight Activities. We may disclose Health Information to a health oversight agency for activities authorized by law. These oversight activities include, for example, audits, investigations, inspections, and licensure. These activities are necessary for the government to monitor the health care system, government programs, and compliance with civil rights laws.

Data Breach Notification Purposes. We may use or disclose your Protected Health Information to provide legally required notices of unauthorized access to or disclosure of your health information.

Lawsuits and Disputes. If you are involved in a lawsuit or a dispute, we may disclose Health Information in response to a court or administrative order. We also may disclose Health Information in response to a subpoena, discovery request, or other lawful process by someone else involved in the dispute, but only if efforts have been made to tell you about the request or to obtain an order protecting the information requested.

Law Enforcement. We may release Health Information if asked by a law enforcement official if the information is: (1) in response to a court order, subpoena, warrant, summons or similar process; (2) limited information to identify or locate a suspect, fugitive, material witness, or missing person; (3) about the victim of a crime even if, under certain very limited circumstances, we are unable to obtain the person's agreement; (4) about a death we believe may be the result of criminal conduct; (5) about criminal conduct on our premises; and (6) in an emergency to report a crime, the location of the crime or victims, or the identity, description or location of the person who committed the crime.

Coroners, Medical Examiners and Funeral Directors. We may release Health Information to a coroner or medical examiner. This may be necessary, for example, to identify a deceased person or determine the cause of death. We also may release Health Information to funeral directors as necessary for their duties.

National Security and Intelligence Activities. We may release Health Information to authorized federal officials for intelligence, counter-intelligence, and other national security activities authorized by law.

Protective Services for the President and Others. We may disclose Health Information to authorized federal officials so they may provide protection to the President, other authorized persons or foreign heads of state or to conduct special investigations.

Inmates or Individuals in Custody. If you are an inmate of a correctional institution or under the custody of a law enforcement official, we may release Health Information to the correctional institution or law enforcement official. This release would be if necessary: (1) for the institution to provide you with health care; (2) to protect your health and safety or the health and safety of others; or (3) the safety and security of the correctional institution.

USES AND DISCLOSURES THAT REQUIRE US TO GIVE YOU AN OPPORTUNITY TO OBJECT AND OPT

Individuals Involved in Your Care or Payment for Your Care. Unless you object, we may disclose to a member of your family, a relative, a close friend or any other person you identify, your Protected Health Information that directly relates to that person's involvement in your health care. If you are unable to agree or object to such a disclosure, we may disclose such information as necessary if we determine that it is in your best interest based on our professional judgment.

Disaster Relief. We may disclose your Protected Health Information to disaster relief organizations that seek your Protected Health Information to coordinate your care, or notify family and friends of your location or condition in a disaster. We will provide you with an opportunity to agree or object to such a disclosure whenever we practically can do so.

YOUR WRITTEN AUTHORIZATION IS REQUIRED FOR OTHER USES AND DISCLOSURES

The following uses and disclosures of your Protected Health Information will be made only with your written authorization:

1. Uses and disclosures of Protected Health Information for marketing purposes; and 2. Disclosures that constitute a sale of your Protected Health Information

Other uses and disclosures of Protected Health Information not covered by this Notice or the laws that apply to us will be made only with your written authorization. If you do give us an authorization, you may revoke it at any time by submitting a written revocation to our Privacy Officer and we will no longer disclose Protected Health Information under the authorization. But disclosure that we made in reliance on your authorization before you revoked it will not be affected by the revocation.

YOUR RIGHTS:

You have the following rights regarding Health Information we have about you:

Right to Inspect and Copy. You have a right to inspect and copy Health Information that may be used to make decisions about your care or payment for your care. This includes medical and billing records, other than psychotherapy notes. To inspect and copy this Health Information, you must make your request, in writing, to Judeo Christian Health Clinic, 4118 N. MacDill Ave, Tampa, FL 33607. We have up to 30 days to make your Protected Health Information available to you and we may charge you a reasonable fee for the costs of copying, mailing or other supplies associated with your request. We may not charge you a fee if you need the information for a claim for benefits under the Social Security Act or any other state or federal needs-based benefit program. We may deny your request in certain limited circumstances. If we do deny your request, you have the right to have the denial reviewed by a licensed healthcare professional who was not directly involved in the denial of your request, and we will comply with the outcome of the review.

Right to an Electronic Copy of Electronic Medical Records. If your Protected Health Information is maintained in an electronic format (known as an electronic medical record or an electronic health record), you have the right to request that an electronic copy of your record be given to you or transmitted to another individual or entity. We will make every effort to provide access to your Protected Health Information in the form or format you request, if it is readily producible in such form or format. If the Protected Health Information is not readily producible in the form or format you request your record will be provided in either our standard electronic format or if you do not want this form or format, a readable hard copy form. We may charge you a reasonable, cost-based fee for the labor associated with transmitting the electronic medical record.

Right to Get Notice of a Breach. You have the right to be notified upon a breach of any of your unsecured Protected Health Information.

Right to Amend. If you feel that Health Information we have is incorrect or incomplete, you may ask us to amend the information. You have the right to request an amendment for as long as the information is kept by or for our office. To request an amendment, you must make your request, in writing, to Judeo Christian Health Clinic, 4118 N. MacDill Ave, Tampa, FL 33607.

Right to an Accounting of Disclosures. You have the right to request a list of certain disclosures we made of Health Information for purposes other than treatment, payment and health care operations or for which you provided written authorization. To request an accounting of disclosures, you must make your request, in writing, to Judeo Christian Health Clinic, 4118 N. MacDill Ave, Tampa, FL 33607.

Right to Request Restrictions. You have the right to request a restriction or limitation on the Health Information we use or disclose for treatment, payment, or health care operations. You also have the right to request a limit on the Health Information we disclose to someone involved in your care or the payment for your care, like a family member or friend. For example, you could ask that we not share information about a particular diagnosis or treatment with your spouse. To request a restriction, you must make your request, in writing, to Judeo Christian Health Clinic, 4118 N. MacDill Ave, Tampa, FL 33607. We are not required to agree to your request unless you are asking us to restrict the use and disclosure of your Protected Health Information to a health plan for payment or health care operation purposes and such information you wish to restrict pertains solely to a health care item or service for which you have paid us "out-of-pocket" in full. If we agree, we will comply with your request unless the information is needed to provide you with emergency treatment.

Out-of-Pocket-Payments. If you paid out-of-pocket (or in other words, you have requested that we not bill your health plan) in full for a specific item or service, you have the right to ask that your Protected Health Information with respect to that item or service not be disclosed to a health plan for purposes of payment or health care operations, and we will honor that request.

Right to Request Confidential Communications. You have the right to request that we communicate with you about medical matters in a certain way or at a certain location. For example, you can ask that we only contact you by mail or at work. To request confidential communications, you must make your request, in writing, to Judeo Christian Health Clinic, 4118 N. MacDill Ave, Tampa, FL 33607. Your request must specify how or where you wish to be contacted. We will accommodate reasonable requests.

Right to a Paper Copy of This Notice. You have the right to a paper copy of this notice. You may ask us to give you a copy of this notice at any time. Even if you have agreed to receive this notice electronically, you are still entitled to a paper copy of this notice. You may obtain a copy of this notice at our web site, www.judeochristianhealthclinic.org. To obtain a paper copy of this notice, request a copy at the front desk.

CHANGES TO THIS NOTICE:

We reserve the right to change this notice and make the new notice apply to Health Information we already have as well as any information we receive in the future. We will post a copy of our current notice at our office. The notice will contain the effective date on the first page, in the top right-hand corner.

COMPLAINTS:

If you believe your privacy rights have been violated, you may file a complaint with our office or with the Secretary of the Department of Health and Human Services. To file a complaint with our office, contact Judeo Christian Health Clinic, 4118 N. MacDill Ave, Tampa, FL 33607. All complaints must be made in writing. **You will not be penalized for filing a complaint.**

Notificación HIPAA de prácticas de privacidad

Fecha de vigencia : Septiembre 2013

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADO Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.
POR FAVOR REVÍSELA CUIDADOSAMENTE.**

Si usted tiene alguna pregunta acerca de este aviso, comuníquese al (813) 870-0395.

NUESTRAS OBLIGACIONES:

Se nos requiere por ley: **1.** mantener la privacidad de información de salud protegida. **2.** Dar este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a información médica sobre usted. **3.** Cumplir con los términos de nuestro aviso actualmente en vigor.

¿CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA:

A continuación describen las maneras podemos utilizar y divulgar información de salud que le identifica a usted ("información de salud"). Excepto para los fines descritos a continuación, nosotros usaremos y revelaremos información médica solamente con su permiso por escrito. Usted puede revocar dicha autorización en cualquier momento por escrito a nuestro oficial de privacidad de práctica.

Para el tratamiento . Podemos usar y divulgar su información médica para su tratamiento y para proporcionarle servicios de salud relacionados con el tratamiento. Por ejemplo, podemos divulgar información médica a doctores, enfermeras, técnicos y otro personal, incluyendo a las personas fuera de nuestra oficina, que están involucrados en su atención médica y necesitan la información para proporcionarle atención médica.

Para el pago . Podemos utilizar y divulgar su información médica para que nosotros u otros podemos facturar y recibir pago de usted, una fiesta de empresa o de un tercero seguro para el tratamiento y servicios que recibió. Por ejemplo, que podemos dar su información de plan de salud acerca de usted para que pagarán por su tratamiento.

Para operaciones de cuidado de la salud . Podemos usar y divulgar información médica para fines de operaciones de atención médica. Estos usos y divulgaciones son necesarias para asegurarse de que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad y para operar y administrar nuestra oficina. Por ejemplo, podemos utilizar y divulgar información para asegurarse de que el cuidado obstétrico o ginecológico que recibe es de la más alta calidad. También podemos compartir información con otras entidades que tienen una relación con usted (por ejemplo, su plan de salud) para sus actividades de operación de cuidado de la salud.

Recordatorios de la cita, salud y alternativas de tratamiento beneficios y servicios relacionados . Podemos utilizar y divulgar información médica para comunicarnos con usted para recordarle que tiene una cita con nosotros. También podemos usar y divulgar información médica para informarle sobre alternativas de tratamiento o beneficios relacionados con la salud y servicios que puedan ser de interés para usted.

Individuos involucrados en su cuidado o el pago de su atención . Cuando sea apropiado, podemos compartir información de salud con una persona que está involucrada en su atención médica o el pago de su atención, como tu familia o un amigo cercano. También podemos notificar a su familia sobre su ubicación o condición general o divulgar dicha información a una entidad de asistencia en un esfuerzo de alivio de desastres.

Investigación . Bajo ciertas circunstancias, nosotros podemos usar y divulgar información médica para la investigación. Antes de que usemos o divulguemos información médica para la investigación, el proyecto pasará por un proceso especial de aprobación. Incluso sin autorización especial, nos podemos permitir investigadores para ver los registros para ayudarles a identificar a los pacientes que se pueden incluir en su proyecto de investigación o para otros propósitos similares, mientras no retire ni lleve una copia de cualquier información de salud.

SITUACIONES ESPECIALES:

Además de las exigidas por la ley . Revelaremos información médica cuando sea requerido por la ley internacional, federal, estatal o local.

Para evitar una amenaza grave para la salud o seguridad . Podemos usar y divulgar su información médica cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público u otra persona. Sin embargo, las revelaciones, se realizará sólo a alguien que puede ser capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

Asociados de negocios . Podemos divulgar información médica a nuestros asociados de negocios que realizan funciones en nuestro nombre o nos proporcionan servicios si la información es necesaria para dichas funciones o servicios. Por ejemplo, nosotros podemos utilizar otra compañía para realizar servicios de facturación en nuestro nombre. Todos nuestros socios están obligados a proteger la privacidad de su información y no se les permite usar o divulgar cualquier información que como se especifica en el contrato.

Donación de órganos y tejidos . Si usted es un donante de órganos, podemos utilizar o divulgar información de salud a las organizaciones que manejan la adquisición de órganos u otras entidades dedican en adquisiciones, banca o el transporte de órganos, ojos o tejidos para facilitar de órganos, ojos o tejidos de donación y trasplante.

Militares y veteranos . Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar información médica según lo requerido por las autoridades de comando militar. También podemos divulgar información médica a las autoridades militares extranjeras apropiadas si usted es un miembro de un ejército extranjero.

Compensación de trabajadores . Podemos divulgar información de salud para la compensación de trabajadores o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios por enfermedad o accidentes de trabajo.

Riesgos para la salud pública . Podemos divulgar información médica para actividades de salud pública. Estas actividades incluyen generalmente divulgaciones para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacidades; Informe nacimientos y muertes; abuso de informe o negligencia; reacciones de informe a medicamentos o problemas con productos; notificar a las personas de retiradas de productos que puedan estar usando; una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición; y la autoridad gubernamental apropiada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solamente haremos esta divulgación si usted está de acuerdo o cuando lo requiera o autorice la ley.

Actividades de supervisión de salud . Podemos divulgar información médica a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para el gobierno controlar el sistema de salud, programas de gobierno y cumplimiento de las leyes derechos civiles.

Datos incumple con fines de notificación. Podemos utilizar o divulgar su información médica protegida para proporcionar legalmente requerida avisos de acceso no autorizado o la divulgación de su información de salud.

Demandas y disputas . Si usted está implicado en una demanda o una disputa, podemos divulgar información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar información médica en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por alguien más involucrado en la disputa, pero sólo si los esfuerzos han sido hechos para decirle acerca de la petición o para obtener una orden protegiendo la información solicitada.

Aplicación de la ley . Podemos divulgar información médica si somos preguntados por un oficial de la ley si la información es: (1) en respuesta a una orden judicial, citación, orden judicial, citación o proceso similar; (2) información para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, material testigo limitada o desaparecido; (3) sobre la víctima de un crimen si bajo ciertas circunstancias muy limitadas, bien somos capaces de obtener un acuerdo de la persona; (4) sobre una muerte que creemos puede ser el resultado de conducta criminal; (5) sobre conducta criminal en nuestras instalaciones; y (6) en caso de emergencia para reportar un crimen, la ubicación del crimen o las víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.

Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias . Podemos divulgar información médica a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos divulgar información médica a directores de funerarias según sea necesario para sus funciones.

Actividades de inteligencia y seguridad nacional . Podemos divulgar información médica a funcionarios federales autorizados para inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

Servicios de protección para el Presidente y otros . Podemos divulgar información médica a funcionarios federales autorizados que le pueden proporcionar protección al Presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros o para llevar a cabo investigaciones especiales.

Los internos o individuos en custodia . Si usted es un recluso de una institución correccional o bajo la custodia de un oficial de la ley, podemos divulgar información de salud a la institución correccional u oficial de la ley. Esta versión sería si fuera necesario: (1) de la institución para proporcionarle atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de los demás; o (3) la seguridad y la seguridad de la institución correccional.

USOS Y DIVULGACIONES QUE NOS OBLIGAN A DARLE UNA OPORTUNIDAD A OBJETO Y OPTAR

Individuos involucrados en su cuidado o el pago de su atención. a menos que usted objeto, podemos revelar a un miembro de su familia, un pariente, un amigo cercano o cualquier otra persona que te identifique, podemos divulgar su información médica protegida que directamente se relaciona con la participación de esa persona en su salud, si usted es incapaz de acuerdo u objeto de una divulgación, dicha información según sea necesario si determinamos que es en su mejor interés con base en nuestro juicio profesional.

Disaster Relief. Podemos divulgar su información médica protegida a las organizaciones de socorro ante desastres que buscan su información de salud protegida para coordinar su atención médica, o avisar a familiares y amigos de su ubicación o condición en un desastre. Nosotros le proporcionaremos la oportunidad de acuerdo u objeto a una divulgación siempre que prácticamente podemos hacer así que

SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO SE REQUIERE PARA OTROS USOS Y DIVULGACIONES

Los siguientes usos y divulgaciones de su información médica protegida se realizará solamente con su autorización por escrito:

1. Usos y divulgaciones de información médica protegida a la comercialización; y 2. Divulgaciones que constituyen una venta de su información médica protegida

Otros usos y revelaciones de información protegida de salud no cubiertos por este aviso o las leyes que se aplican a nosotros se realizará solamente con su autorización por escrito. Si usted nos da una autorización, usted puede revocar en cualquier momento mediante el envío de una revocación escrita a nuestro oficial de privacidad y no divulgaremos información médica protegida bajo la autorización. Pero la revelación que hemos hecho en dependencia de su autorización antes de que lo revocó no será afectado por la revocación.

SUS DERECHOS:

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a información médica que tenemos sobre usted:

Derecho de inspeccionar y copiar . Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar información de salud que pueden utilizarse para tomar decisiones sobre su cuidado o el pago de su atención. Esto incluye registros médicos y de facturación, aparte de notas de psicoterapia. Para inspeccionar y copiar esta información médica, usted debe hacer su petición, por escrito, a Judeo cristiana clínica de salud, 4118 N. MacDill Ave, Tampa, FL 33607. Tenemos hasta 30 días para poner su información médica protegida a su disposición y le podemos cobrar una cuota razonable por los costos de copiado, envío por correo u otros suministros asociados con su petición. Podemos no cargarle una tarifa si usted necesita la información para una reclamación de beneficios bajo la ley de Seguridad Social o de cualquier otro estado del programa de beneficios federales basado en las necesidades. Podemos negarle su petición en ciertas circunstancias limitadas. Si negamos su solicitud, usted tiene el derecho a tener la negación revisada por un profesional médico con licencia que no estuvo directamente implicado en la denegación de su solicitud, y cumpliremos con el resultado de la revisión.

Derecho a una copia electrónica de registros médicos electrónicos. Si su información de salud protegida se mantiene en formato electrónico (conocido como un registro médico electrónico o un registro de salud electrónica), que usted tiene el derecho de solicitar que una copia electrónica de su expediente será dado a usted o transmitida a otra persona o entidad. Haremos todo lo posible para proporcionar acceso a su información médica protegida en la forma o formato solicita, si es fácilmente producible en tal forma o formato. Si la información de salud protegida no es fácilmente producible en la forma o formato que usted solicita que su registro será proporcionado en o nuestro formato electrónico estándar o si no desea que este formulario o formato, una forma de copia legible. Podemos cargarle una tarifa razonable, basado en los costos de la mano de obra asociado con el registro médico electrónico de transmisión.

Derecho a recibir notificación de infracción. Usted tiene el derecho de ser notificado en un incumplimiento de cualquiera de su información de salud protegida quirografarios.

Derecho a enmendar . Si usted cree que la información médica que tenemos es incorrecta o incompleta, usted puede pedirnos que enmendemos la información. Usted tiene el derecho de pedir una enmienda mientras la información se mantiene por o para nuestra oficina. Para solicitar una enmienda, usted debe hacer su petición, por escrito, a Judeo cristiana clínica de salud, 4118 N. MacDill Ave, Tampa, FL 33607.

Derecho a una contabilidad de accesos . Usted tiene el derecho de solicitar una lista de ciertas revelaciones que hemos hecho de información médica para fines que no sean de tratamiento, pago y operaciones de atención médica o que proporcionó la autorización por escrito. Para solicitar una contabilidad de accesos, usted debe hacer su petición, por escrito, a Judeo cristiana clínica de salud, 4118 N. MacDill Ave, Tampa, FL 33607.

Derecho a solicitar restricciones . Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación en la información médica que utilizamos o revelamos para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Usted también tiene el derecho de solicitar un límite en la información médica que revelemos a alguien involucrado en su cuidado o el pago de su atención, como un familiar o amigo. **Por ejemplo, usted podría pedir que no compartamos información sobre un determinado diagnóstico o tratamiento con su cónyuge.** Para solicitar una restricción, usted debe hacer su petición, por escrito, a Judeo cristiana clínica de salud, 4118 N. MacDill Ave, Tampa, FL 33607. Somos no se requiere de acuerdo a su petición a menos que usted nos está pidiendo que restringen el uso y divulgación de su información médica protegida a un plan de salud con fines de operación pago o cuidado de la salud y desea restringir dicha información se refiere únicamente a un cuidado de la salud artículo o servicio para el cual nos ha pagado "desembolso" en su totalidad. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su petición a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia.

Hacia fuera-de-desembolso-pagos. Si usted pagó su bolsillo (o en otras palabras, usted ha solicitado que no facturamos su plan de salud) en su totalidad para un elemento específico o servicio, usted tiene el derecho de pedir que su información médica protegida con respecto a dicho producto o servicio no será revelada a un plan de salud para fines de pago u operaciones de atención médica, y cumpliremos con esa petición.

Derecho a pedir comunicaciones confidenciales . Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de asuntos médicos de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, usted puede solicitar que sólo contactaremos por correo o en el trabajo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe hacer su petición, por escrito, a Judeo cristiana clínica de salud, 4118 N. MacDill Ave, Tampa, FL 33607. Su petición debe especificar cómo o dónde desea ser contactado. Nos adaptaremos a las solicitudes razonables.

Derecho a una copia impresa de esta notificación . Usted tiene el derecho a una copia impresa de esta notificación. Puede solicitarnos que le dará una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si usted ha accedido a recibir esta notificación electrónicamente, usted todavía tiene derecho a una copia impresa de esta notificación. Usted puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web, www.judeochristianhealthclinic.org. Para obtener una copia impresa de esta notificación, solicitar una copia en la recepción.

CAMBIOS A ESTE AVISO:

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso a la nueva notificación aplica a información médica que ya tenemos así como cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia de nuestra notificación actual en nuestra oficina. La notificación contendrá la fecha de vigencia en la primera página, en la esquina superior derecha.

RECLAMACIONES:

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja con nuestra oficina o con el Secretario del Departamento de salud y servicios humanos. Para archivar una queja con nuestra oficina, póngase en contacto con Judeo cristiana clínica de salud, 4118 N. MacDill Ave, Tampa, FL 33607. Todas las quejas deben hacerse por escrito. **Usted no se le penalizará por presentar una queja.**