

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.

(Name of practice/health care facility) respects your privacy. We understand that your personal health information is very sensitive. We will not disclose your information to others unless you tell us to do so, or unless the law authorizes or requires us to do so.

The law protects the privacy of the health information we create and obtain in providing our care and services to you. For example, your protected health information includes your symptoms, test results, diagnoses, treatment, health information from other providers, and billing and payment information relating to these services. Federal and state law allows us to use and disclose your protected health information for purposes of treatment and health care operations. State law requires us to get your authorization to disclose this information for payment purposes.

Examples of Use and Disclosures of Protected Health Information for Treatment, Payment, and Health Operations

For treatment:

- Information obtained by a nurse, physician, or other member of our health care team will be recorded in your medical record and used to help decide what care may be right for you.
- We may also provide information to others providing you care. This will help them stay informed about your care.

For payment:

- We request payment from your health insurance plan. Health plans need information from us about your medical care. Information provided to health plans may include your diagnoses, procedures performed, or recommended care.

For health care operations:

- We use your medical records to assess quality and improve services.
- We may use and disclose medical records to review the qualifications and performance of our health care providers and to train our staff.
- We may contact you to remind you about appointments and give you information about treatment alternatives or other health-related benefits and services.
- We may contact you to raise funds.

AVISO REFERENTE A LA POLÍTICA DE CONFIDENCIALIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE DE QUÉ MANERA SE PUEDE UTILIZAR Y REVELAR LA INFORMACIÓN REFERENTE A USTED Y DE QUÉ MANERA USTED PUEDE OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. SÍRVASE LEER LA INFORMACIÓN CON ATENCIÓN.

(Nombre del consultorio/institución médica) respeta su confidencialidad. Entendemos que su información médica personal es muy delicada. No revelaremos su información a otras personas a menos que usted nos lo pida o la ley lo autorice o nos obligue a hacerlo.

La ley protege la confidencialidad de la información médica que nosotros producimos y obtenemos en la prestación de nuestros servicios de atención médica. Por ejemplo, la información médica amparada incluye síntomas, resultados de análisis, diagnósticos, tratamiento, información médica proveniente de otros proveedores e información sobre cuentas y pagos relacionados con dichos servicios. La ley federal y estatal nos permite utilizar y revelar su información médica amparada para fines de tratamiento y trámites relacionados con la salud. La ley estatal dispone que obtengamos su autorización para revelar esa información con fines de pago.

Ejemplos de utilización y revelación de información médica amparada para fines de tratamiento, pago y trámites relacionados con la salud

Para tratamiento:

- La información obtenida por una enfermera, un médico o algún otro integrante de nuestro equipo de atención de la salud será anotada en su expediente médico y utilizada para ayudar a decidir la atención más apropiada para su caso.
- También podemos proporcionar información a otras personas que le prestan servicios de atención médica. Eso les ayudará a mantenerse informados acerca de su atención médica.

Para pago:

- Nosotros le solicitamos el pago a su plan de seguro médico. Los planes de seguro médico necesitan información que nosotros poseemos acerca de su atención médica. La información proporcionada a los planes de salud puede incluir sus diagnósticos, intervenciones realizadas o atención recomendada.

Para trámites de atención de la salud:

- Utilizamos sus expedientes médicos para evaluar la calidad y mejorar los servicios.
- Podríamos utilizar y revelar expedientes médicos para estudiar las calificaciones y rendimiento de nuestros proveedores de atención de la salud y para capacitar a nuestro personal.

- We may use and disclose your information to conduct or arrange for services, including:
 - medical quality review by your health plan;
 - accounting, legal, risk management, and insurance services;
 - audit functions, including fraud and abuse detection and compliance programs.

Your Health Information Rights

The health and billing records we create and store are the property of the practice/health care facility. The protected health information in it, however, generally belongs to you. You have a right to:

- Receive, read, and ask questions about this Notice;
- Ask us to restrict certain uses and disclosures. You must deliver this request in writing to us. We are not required to grant the request. But we will comply with any request granted;
- Request and receive from us a paper copy of the most current Notice of Privacy Practices for Protected Health Information ("Notice");
- Request that you be allowed to see and get a copy of your protected health information. You may make this request in writing. We have a form available for this type of request.
- Have us review a denial of access to your health information—except in certain circumstances;
- Ask us to change your health information. You may give us this request in writing. You may write a statement of disagreement if your request is denied. It will be stored in your medical record, and included with any release of your records.
- When you request, we will give you a list of disclosures of your health information. The list will not include disclosures to third party payors. You may receive this information without charge once every 12 months. We will notify you of the cost involved if you request this information more than once in 12 months.
- Ask that your health information be given to you by another means or at another location. Please sign, date, and give us your request in writing.
- Cancel prior authorizations to use or disclose health information by giving us a written revocation. Your revocation does not affect information that has already been released. It also does not affect any action taken before we have it. Sometimes, you cannot cancel an authorization if its purpose was to obtain insurance.

- Podríamos comunicarnos con usted para recordarle de sus citas y proporcionarle información acerca de alternativas de tratamiento u otras prestaciones y servicios relacionados con la salud.
- Podríamos comunicarnos con usted para recaudar fondos.
- Podríamos utilizar y revelar su información para prestar servicios o concertar citas para servicios, entre otros:
 - evaluación de la calidad médica por parte de su plan de salud;
 - servicios de contabilidad, asuntos legales, administración del riesgo y seguros;
 - funciones de auditoría, entre ellas fraude detección de uso indebido y programas de cumplimiento.

Sus derechos sobre información médica

Los expedientes médicos y de facturación que creamos y conservamos son propiedad del consultorio o institución médica. Sin embargo, la información médica amparada contenida en dichos expedientes, generalmente le pertenece a usted. Usted tiene el derecho de:

- Recibir este aviso, leerlo y hacer preguntas acerca de su contenido;
- Pedirnos que limitemos ciertas clases de usos y revelación. Usted nos debe presentar dicha solicitud por escrito. No tenemos la obligación de conceder su petición. Pero cumpliremos con toda petición concedida;
- Solicitarnos, y que nosotros le enviemos, una copia impresa actualizada del Aviso de la política de confidencialidad para información médica amparada (en adelante el "Aviso");
- Solicitar que se le permita ver su información médica amparada y obtener una copia. Usted puede pedir esto por escrito. Tenemos un formulario precisamente para este fin.
- Pedirnos que evaluemos un rechazo de acceso a su información médica (salvo en ciertas circunstancias);
- Pedirnos que corriamos su información médica. Usted puede pedir esto por escrito. Usted puede escribir una declaración de desacuerdo si negamos su petición. Ésta se conservará en su expediente médico y se incluirá cada vez que se dé a conocer su expediente.
- Cuando usted lo solicite, le daremos una lista de las veces que su información médica haya sido revelada. La lista no incluirá revelación a terceros pagadores. Usted puede

For help with these rights during normal business hours, please contact:

[name or title of designated staff member]

[phone number or address]

Our Responsibilities

We are required to:

- Keep your protected health information private;
- Give you this Notice;
- Follow the terms of this Notice.

We have the right to change our practices regarding the protected health information we maintain. If we make changes, we will update this Notice. You may receive the most recent copy of this Notice by calling and asking for it or by visiting our (office/medical records department) to pick one up.

To Ask for Help or Complain

If you have questions, want more information, or want to report a problem about the handling of your protected health information, you may *contact*:

[name or title of internal contact person]

[telephone number].

If you believe your privacy rights have been violated, you may discuss your concerns with any staff member. You may also deliver a written complaint to *[name or title of person]* at our practice/health care facility. You may also file a complaint with the U.S. Secretary of Health and Human Services.

We respect your right to file a complaint with us or with the U.S. Secretary of Health and Human Services. If you complain, we will not retaliate against you.

Other Disclosures and Uses of Protected Health Information

Notification of Family and Others

- Unless you object, we may release health information about you to a friend or family member who is involved in your medical care. We may also give information to someone who helps pay for your care. We may tell your family or friends your condition and that you are in a hospital. In addition, we may disclose health information about you to assist in disaster relief efforts.
- [Hospitals] Information may be provided to people who ask for you by name. We may use and disclose the following information in a hospital directory:

recibir esta información gratuitamente una vez cada 12 meses. Le avisaremos del costo incurrido si usted solicita esta información más de una vez en un período de 12 meses.

- Pedirnos que le proporcionemos su información médica por otro medio o en otro lugar. Sírvase hacer su petición por escrito y firmarla y ponerle la fecha.
- Cancelar autorizaciones previas para utilizar o revelar información médica, por medio de una revocación escrita. Su revocación no tiene ningún efecto sobre información que ya haya sido divulgada. Tampoco tiene efecto sobre acción alguna que hayamos realizado antes de que nos llegara. Algunas veces no se puede cancelar una autorización cuando su finalidad era obtener seguro.

Si necesita ayuda con estos derechos durante horas hábiles, comuníquese con:
Debbie Chadwick- Prime Pediatrics, P.C. 706-279-1994

Nuestras obligaciones

Tenemos la obligación de:

- Conservar en calidad privada su información médica amparada;
- Proporcionarle este Aviso;
- Observar los términos de este Aviso.

Nosotros tenemos el derecho de modificar nuestras prácticas con respecto a la información médica amparada que conservamos. Si hacemos alguna modificación, actualizaremos este Aviso. Para recibir la copia más reciente de este Aviso, llámenos para solicitarla o acuda a nuestro (consultorio/departamento de expedientes médicos) donde la podrá obtener.

Para pedir ayuda o quejarse

Si tiene preguntas, desea más información o desea reportar un problema referente al manejo de su información médica amparada, comuníquese con:

Debbie Chadwick- Office Manager
706-279-1994

Si usted piensa que sus derechos de confidencialidad han sido violados, puede hablar sobre el caso con cualquiera de los empleados. También puede entregarle una queja escrita a [nombre o cargo de la persona] en nuestro consultorio u oficinas. Asimismo, puede presentar una queja ante la Secretaría de Salubridad y Servicios Sociales (*U.S. Secretary of Health and Human Services*).

Respetamos su derecho de presentar una queja ante la Secretaría de Salubridad y Servicios Sociales. Si se queja, no tendremos represalias contra usted.

Otras revelaciones y empleos de la información médica amparada

- your name,
- location,
- general condition, and
- religion (only to clergy).

You have the right to object to this use or disclosure of your information. If you object, we will not use or disclose it.

We may use and disclose your protected health information without your authorization as follows:

- **With medical researchers**—if the research has been approved and has policies to protect the privacy of your health information. We may also share information with medical researchers preparing to conduct a research project.
- **To Funeral Directors/Coroners** consistent with applicable law to allow them to carry out their duties.
- **To Organ Procurement Organizations (tissue donation and transplant)** or persons who obtain, store, or transplant organs.
- **To the Food and Drug Administration (FDA)** relating to problems with food, supplements, and products.
- **To comply with workers' compensation laws**—if you make a workers' compensation claim.
- **For Public Health and Safety purposes as allowed or required by law:**
 - to prevent or reduce a serious, immediate threat to the health or safety of a person or the public.
 - to public health or legal authorities
 - to protect public health and safety
 - to prevent or control disease, injury, or disability
 - to report vital statistics such as births or deaths.
- **To report suspected Abuse or Neglect** to public authorities.
- **To Correctional Institutions** if you are in jail or prison, as necessary for your health and the health and safety of others.
- **For Law Enforcement purposes** such as when we receive a subpoena, court order, or other legal process, or you are the victim of a crime.
- **For Health and Safety oversight activities.** For example, we may share health information with the Department of Health.

Notificación de los familiares y otras personas

- A menos que usted se oponga, podremos revelar la información médica de usted a un amigo o familiar que intervenga en su atención médica. También podremos darle información a alguien que ayuda a pagar sus gastos médicos. Podremos informar a su familia y amigos de su estado y de que está en un hospital. Además, podremos revelar información médica sobre usted para ayudar en actividades de socorro.
- Podríamos proporcionar información de [Hospitals] a las personas que preguntan por usted por su nombre. Podríamos utilizar y revelar la siguiente información en el directorio de un hospital:
 - su nombre,
 - ubicación
 - estado general y
 - religión (únicamente al clero)Usted tiene el derecho a objetar esta utilización o revelación de su información. Si usted se opone, no la utilizaremos ni la revelaremos.

Podríamos utilizar y revelar su información médica amparada sin su autorización en los siguientes casos:

- **A investigadores médicos:** si la investigación está aprobada y cuenta con políticas de protección de la confidencialidad de su información médica. También podríamos compartir información con investigadores médicos que se están preparando para realizar un estudio de investigación.
- **A directores de funerarias/encargados de investigar las causas de muertes violentas, repentinas o sospechosas de conformidad con las leyes aplicables,** para facilitarles el ejercicio de sus deberes.
- **A bancos de órganos (donación y trasplante de tejidos) o a personas quienes obtienen, almacenan o trasplantan órganos.**
- **A la Administración de Alimentos y Medicamentos (*Food and Drug Administration, FDA*) en relación con problemas de comida, suplementos y productos.**
- **Para cumplir con las leyes de compensación al trabajador:** si usted presenta una reclamación de compensación del trabajador.
- **Para fines de salubridad y seguridad según lo permita o disponga la ley:**
- **para prevenir o reducir un peligro grave e inmediato a la salud o seguridad de una persona o del público**
- **a las autoridades de salubridad pública o a las autoridades legales**
 - para proteger la salud y seguridad del público
 - para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidad

- **For Disaster Relief Purposes.** For example, we may share health information with disaster relief agencies to assist in notification of your condition to family or others.
- **For Work-Related Conditions That Could Affect Employee Health.** For example, an employer may ask us to assess health risks on a job site.
- **To the Military Authorities of U.S. and Foreign Military Personnel.** For example, the law may require us to provide information necessary to a military mission.
- **In the Course of Judicial/Administrative Proceedings** at your request, or as directed by a subpoena or court order.
- **For Specialized Government Functions.** For example, we may share information for national security purposes.

Other Uses and Disclosures of Protected Health Information

- Uses and disclosures not in this Notice will be made only as allowed or required by law or with your written authorization.

Web Site

- We have a Web site that provides information about us. For your benefit, this Notice is on the Web site at this address: [insert here].

Effective Date: [Insert effective date of the Notice]

- para reportar estadísticas vitales, como nacimientos y muertes
- Para reportar sospecha de maltrato o negligencia a las autoridades públicas.
- A instituciones penitenciarias si usted está en la cárcel o prisión, según corresponda para su salud y la salud y seguridad de los demás.
- Para fines de cumplimiento con la ley como cuando recibimos un citatorio, orden del tribunal o algún otro proceso legal o si usted es la víctima de un delito.
- Para actividades de supervisión de las actividades de Salud y Seguridad Por ejemplo, podríamos compartir información con el Departamento de Salud.
- Para fines de socorro en caso de un desastre: Por ejemplo, podríamos compartir información médica con los organismos de socorro para que ayuden a notificarle su estado a su familia y otros.
- Por afecciones relacionadas con el trabajo que podrían afectar la salud de los empleados. Por ejemplo, un empleador podría pedirnos que evaluemos los riesgos de salud en una obra.
- A las autoridades militares de EE.UU. y a personal militar extranjero. Por ejemplo, la ley podría exigir que proporcionemos información indispensable para una misión militar.
- En el curso de un proceso judicial/administrativo solicitado por usted o dispuesto por un citatorio u orden del tribunal.
- Para funciones especializadas del gobierno. Por ejemplo, podríamos compartir información para proteger la seguridad nacional.

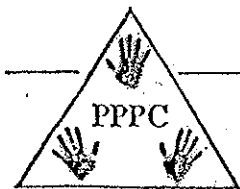
Otras revelaciones y empleos de la información médica amparada

- Todo uso y divulgación no incluido en este Aviso se hará únicamente dentro de lo permitido o dispuesto por la ley o con la autorización escrita de usted.

Sitio Web

- Contamos con un sitio web en el que proporcionamos información sobre nosotros. Para su beneficio, este Aviso se encuentra en nuestro sitio web en esta dirección: [sitio web].

Efectivo a partir del: 1/04



Prime Pediatrics, P.C.

Pediatrics and Adolescent Medicine
Ayman Rifai MD FAAP
Adam C. Horne MD FAAP
Susan Hartley MD FAAP

1610 Broadrick Drive
Dalton, GA 30720
Telephone (706)279-1994
Fax (706)279-9229

OUR PRIVACY POLICY

I, as legal guardian of the above named child(ren), have been made aware of, read and understand the Prime Pediatrics Notice of Privacy Practices. I am also aware that I may obtain additional copies of the Notice simply by asking the front office staff.

Signature of Legal Guardian

Date

