

NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

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

HOW WE MAY USE AND DISCLOSE INFORMATION ABOUT YOU: The following describes different ways that we use and disclose medical information. Not every use or disclosure in a category will be listed. However, all of the ways we are permitted to use and disclose information will fall within one of the following categories.

For Treatment: We may use medical information about you for the purpose of providing medical treatment or services to doctors, nurses, technicians, medical students, volunteers, or other personnel involved in your care at the Practice. We may also disclose your medical information to people outside of the Practice who may be involved in your care such as friends, family members, or employees or medical staff members of any of the Practice's affiliates, agents, contractors, business associates or hospital or nursing facility if you are transferred or admitted to the facility for care.

For Payment: We may disclose medical information about you so that the treatment and services at the Practice may be billed by the Practice, its affiliates, agents, contractors, or business associates and payment collected from you, an insurance company or a third party. We may also disclose your medical information to another health care provider for payment of services you may have received at another medical facility. However, you may request that we not disclose your medical information to any persons or entities responsible for paying any portion of the charges you incur as a patient of the Practice provided that you pay all charges in full at the time of the request.

For Health Care Operations: We and our affiliates, agents, contractors, or business associates may use and disclose medical information about you for health operations. These disclosures are necessary to run the Practice and ensure that all patients receive quality care. This includes disclosure of your medical information to doctors, nurses, medical students, and other personnel at the Practice for review and learning purposes. We may also disclose your information to researchers collecting medical information to study health care and health care delivery—we will remove information that personally identifies you before providing researchers with your information. Disclosures may also include other providers for use in their healthcare operations.

Health-Related Benefits and Services: We may use and disclose your medical information to inform you of benefits or services that may interest you. You may elect not to receive advertising by contacting the number provided or by notifying the Practice's Privacy Office in writing.

Law Enforcement: We may disclose medical information about you to law enforcement agencies or public health agencies to support government audits and inspections, to facilitate law-enforcement investigations, and to comply with government-mandated reporting and/or public health reporting.

Fundraising Activities: We may use your medical information to contact you about our efforts to raise money. You may opt out by providing your written request to the Practice's Privacy Office or by informing the individual who contacts you of your desire to opt out of fundraising communications. Each time we contact you regarding fundraising efforts, we must ask you if you wish to opt out of all future fundraising communications.

Hospital Directory: We may include limited information about you in the hospital directory while you are a patient at the Practice. If you do not want anyone to know this information or to limit the amount of information that is disclosed and to whom, you may request limitations at the time of registration.

Special Situations: In the following special situations we may release your medical information: organ and tissue donation, active duty military personnel and veterans, worker's compensation, public health activities, health oversight activities, lawsuits and disputes, law enforcement, coroners and medical examiners, national security and intelligence activities, protective services for the President and others, inmates, and research, public health threat and safety of others, disaster relief efforts.

YOUR RIGHTS REGARDING YOUR MEDICAL INFORMATION

OUR OBLIGATION TO YOU: (1) To make sure that medical information that identifies you is kept private; (2) To notify you regarding our legal duties, your legal rights, and our privacy practices at the Practice; (3) To abide by these terms of notice. You have the following rights regarding medical information we maintain about you:

Right to Inspect and Copy: You have a right to inspect and receive a copy of your medical record. If your request is denied you may request that the denial be reviewed, and that decision will be final. You may be charged a fee for the costs associated with copying, mailing, or other supplies associated with the request. If all or any portion of your health information is in an electronic format, you may request an electronic copy.

Right to Amend: If you feel that the medical information about you in your record is incorrect or incomplete, you may ask us to amend it. To request an amendment, your request must be made in writing and submitted to the Practice's Privacy Office. If your request is denied, you may submit in writing a statement of disagreement and ask that it be included in your medical record.

Right to an Accounting of Disclosures: You have a right to request a list of certain disclosures that we have made regarding your medical information. To request this you must submit your request in writing to the Practice's Privacy Office.

Right to Request Restrictions: You have a right to request a restriction or limitation on the medical information we use or disclose about you, except where disclosure of the information is required by law. To request restrictions, you must make your request in writing to the Practice's Privacy Office. ***We are not required to agree to your request.*** If we do agree, we will comply with your request except where the information is needed to provide you with emergency treatment.

Right to Request Confidential Communications: You have a right to request that we communicate with you about medical matters in a certain way and at a certain location. To request confidential communications, make your request at the time of registration during your visit.

Right to this Notice: You have a right to a paper copy and may request it at the time of service or by contacting the Practice's Privacy Office. **Changes to this Notice:** We reserve the right to change this notice. We will post a copy of the current notice. The notice will contain the effective date in the top right corner. If the notice changes, a copy will be available to you upon request.

INVESTIGATIONS OF BREACH: If we determine that the disclosure of your medical information constitutes a breach of the federal privacy or security regulations governing unsecured protected health information, we will (1) Provide a notice of the breach (2) Advise you of what we plan to do to mitigate the damage (if any) caused by the breach and (3) Advise on steps you should take to protect yourself from potential harm from the breach.

ADDITIONAL INFORMATION: If you would like more information, contact the Practice's Privacy Office at 770-536-8109 ext# 2105.

COMPLAINTS: If you believe your privacy rights have been violated, you may file a complaint with the Practice or with the Secretary of the United States Department of Health and Human Services. To file a complaint with the Practice, contact the Practice's Privacy Office by mail at P.O. Box 907790, Gainesville, Georgia 30501, or call 770-536-8109 ext# 2105. **You will not be penalized for filing a complaint.**

OTHER USES OF MEDICAL INFORMATION: Other uses and disclosure of medical information not covered by this notice may be made in accordance with your written permission or as required by law. If you provide us with permission to use or disclose your medical information, you may revoke that permission at any time. To revoke your permission, you must provide your request in writing to the Practice's Privacy Office.

AVISO DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE COMO INFORMACIÓN ACERCA DE USTED PUEDE SER UTILIZADA O REVELADA Y COMO PUEDE CONSEGUIR ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO CON CUIDADO.

COMO NOSOTROS PODEMOS UTILIZAR Y REVELAR INFORMACIÓN ACERCA DE USTED: A continuación se describen maneras diferentes que utilizamos y revelamos información médica. Cada revelación o categoría serán listadas. Sin embargo, todas las maneras que estamos permitidos utilizar y revelar estarán en una de las categorías.

Para el Tratamiento: Podemos utilizar información medica acerca de usted para propósito de proporcionar tratamiento o servicios medicaos a doctores, enfermeros, técnicos. Estudiantes de medicine, voluntarios, u otro personal implicado en su cuidado en el Práctica. Nosotros también podemos revelar su información medico a personas fuera del Práctica que puedan participar en su cuidado como amigos, miembros de familia, empleados, personal medico de cualquier hospital o facilidad de cuidado si este transferido o ingresado a una facilidad de cuidado.

Facturas Por Servicios: Podemos revelar información medica acerca de usted para tratamiento y servicios en el Práctica que puedan ser facturados por el Práctica son afiliados, agentes, contratistas o socios comerciales y colectar el pago por usted, o una compañía de seguros o un tercero. Nosotros también podemos revelar se información medica a otro proveedor de salud para pagos por servicios que usted pudo haber recibido en otro centro medico. Sin embargo, puede solicitar que no revelamos su información médicos a ninguna persona ni entidades responsables de pagar una porción de los cargos que obtuvo come paciente del Práctica con tal de que pagos todos los cargos completamente al momento de la petición.

Operaciones en el Práctica de Salud: Nosotros y nuestros afiliados, agentes, contratistas o socios comerciales de negocio podemos utilizar y revelar información médicos acerca de usted para operaciones de salud. Estas revelaciones son necesarias para dirigir el Práctica y asegurar que todos los pacientes reciban un cuidado de calidad. Esto incluye revelaciones de su información médica a médicos, enfermos, estudiantes de medicina, otro personal en el Práctica para la revisión y propósitos de educación. También podemos revelar su información a investigadores que reúnen información medica para analizar se asistencia medica y el estudio de su asistencia medica—quitáramos información que le identifique personalmente a usted antes de proporcionar a investigadores con su información. Las revelaciones también pueden incluir otros proveederos para el uso en sus operaciones de asistencia sanitaria.

Beneficios Relaciones con su Salud y Servicios: Podemos utilizar y podemos revelar su información médica para informarte de los beneficios a los servicios que le puedan interesar a usted. Puede elegir no recibir propaganda pública contactándose al número proporcionado o notificar la Oficina de Privacidad del Práctica por escrito.

Aplicación de la ley: Podemos divulgar información médica sobre usted a las agencias de aplicación de la ley o agencias de salud pública para respaldar las auditorías e inspecciones gubernamentales, para facilitar las investigaciones de las fuerzas del orden y para cumplir con los informes exigidos por el gobierno y / o los informes de salud pública.

Actividades de la Recaudación de Fondos: Podemos utilizar su información medica para contactaría acerca de nuestros esfuerzos de recaudar dinero. Puede retractarse de proporcionar su petición por escrito a la Oficina de la Privacidad del Práctica o informarte al individuo que le contacto al deseo retractarse de comunicaciones de recaudación de fondos. Cada vez que nosotros te contactemos acerca de los esfuerzos de recaudación de fondos, nosotros le debemos preguntar al desea retractarse de todas comunicaciones futuras de recaudación de fondos.

Directorio del Hospital: Podemos incluir información limitado sobre usted en el directorio del hospital mientras es un paciente en el Práctica. Si usted no deseo que nadie sepa esta información o limitar la cantidad de información que es revelada y a quien, puede solicitar limitaciones al momento de ingreso a durante su estancia. **Situaciones**

Especiales: En las siguientes situaciones especiales nosotros podemos revelar su infamación médica: donativo de órgano y tejido, personal del servicio militar activo o veteranos, compensación del trabajador, actividades del Práctica de salud publico, actividades de descuido de salud, demandas y alegaciones, autoridades de la ley, investigador de muertes violentas y examinadores médicos, actividades nacionales de seguridad e inteligencia, los servicios protectores para el Presidente y para otro, presos, e investigaciones, amenazas de seguridad sanitarias y otros, los esfuerzos de auxilio de desastres.

Notas de Psicoterapias: Las notas de la psicoterapia no serán reveladas fuera del Práctica sino han sido autorizadas por usted por escrito, requerido por la corte, o requerido por la ley. Las notas solo serán reveladas a la persona en el Práctica que escribió las notas (solo para propósitos de entrenamiento de la instrucción y para defender contra una acción legal contra la entidad) a menos que usted autorizara apropiada mente tal revelación por escrito.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA

Es Nuestra Obligación: (1) aseguramos que la información de médica que le identifica sea mantenida en privado; (2) notificada acerca de nuestros deberes legales, sus derechos legales, y nuestras prácticas de privacidad en el Práctica; (3) respetar estos términos. Usted tiene los siguientes derechos con respecto a información médica que tenemos acerca de usted:

Derecho de Revisar y Obtener Copias: Y Tiene derecho de revisar y obtener una copia de su historia medico. Si su petición es negada, puede solicitar que la negación sea revisada, y esa decisión será entonces final. Puede que se le cobre por los costos asociados con las copias, envíos, por correo, u otros suministros asociados con la petición. Si todo o alguna porción de la información de su salud esta en un formato electrónico, puede solicitar una copia electrónica.

Derecho de Enmendar: Si usted siente que su información medica esta incorrecta o incompleta, puede solicitar una enmienda (corrección). Para solicitar una enmienda, su petición debo ser hecha por escrito y sometida al Práctica de Gerencia de la Información de la Salud. Si su petición es negada, puede someterse por escrito una declaración de desacuerdo y solicitar que sea incluido en su historial medico.

Derecho a Revelaciones de su Cuenta: Tiene el derecho de solicitar una lista de cierta revelaciones que hemos hecho con respecto a su información medica. Para solicitarla debe someter su petición por escrito a la Oficina de Privacidad del Práctica.

Derecho a Solicitar Restricciones: Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación de la información medica que utilizemos o revelemos acerca de usted, a menos que la revelación de la información sea requerida por la ley. Para solicitar restricciones, debe hacer su petición por escrito con la Oficina de la Privacidad del Práctica. **No es requerido aceptar su petición.** Si estuviéramos de acuerdo, no conformaremos con su petición a excepción de la información necesaria para proporcionado tratamiento de emergencia.

Derecho a Solicitar Comunicación Confidencial: Tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de asuntos médicos en una cierto manera y un lugar determinado. Para solicitar comunicaciones confidenciales, haga su petición al momento de ingreso o durante su visito.

Derecho a este Aviso: Tiene un derecho a una copia de papel y lo puede solicitar al momento de servicio o contactando la Oficina de la Privacidad del Práctica. **Cambios a este Aviso:** Reservamos el derecho de cambiar esto aviso. Anunciaremos una copia del aviso actual. El aviso contendrá la fecha efectiva en la parte derecha de arriba. Si el aviso cambia, una copia estará disponible para usted al momento de su petición.

INVESTIGACIONES DE INFRACCIONES: Si determinamos que la revelación de su información medica constituye una infracción de las regulaciones federales de privacidad y suidación que gobiernan la información protegida, nosotros vamos a (1) Proporcionar un aviso de la infracción (2) Aconsejarle de lo que planeamos hacer para corregir (mitigar) el daño (si cualquiera) causado por la infracción (3) Aconsejar pasos que usted debe tomar para protegerle por cualquier daño de la infracción. **INFORMACIÓN ADICIONAL:** Si quiere más información, contacte la Oficina de la Privacidad del Práctica al 770-536-8109 ext# 2105.

RECLAMOS: Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar un reclamo con el Práctica o con el Secretario del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social de Estados Unidos. Para archivar un reclamo con el Práctica, contacte la Oficina de la Privacidad del Práctica por correo en la siguiente dirección: P.O.Box 907790, Gainesville, GA 30501, o llamar al 770-536-8109 ext# 2105. **Usted no será penalizado por presentar un reclamo.**

OTROS USOS DE INFORMACIÓN MÉDICA: Otros usos y revelación de información medica no cubiertas por este aviso pueden ser hechas de acuerdo con su permiso por escrito o como requiere la ley. Si usted nos proporciona con permiso para utilizar o revelar su información medica, puede revocar oso permiso en cualquier momento. Para revocar su permiso, debe proporcionar su petición por escrito a la Oficina de la Privacidad del Práctica.