



TOTAL APPROACH
HEALTH

NOTIFICATION 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. You have the right to obtain a paper copy of this Notice upon request.

Patient Health Information

Under federal law, your patient health information is protected and confidential. Patient health information includes information about your symptoms, test results, diagnosis, treatment, and related medical information. Your health information also includes payment, billing and insurance information.

How We Use Your Patient Health Information

We use health information about you for treatment, to obtain payment, and for health care operations, including administrative purpose and evaluation of the quality of care that you receive. Under some circumstances, we may be required to use or disclose the information even without your permission.

Examples of Treatment, Payment, and Health Care Operations

Treatment : We will use and disclose your health information to provide you with medical treatment or services. For example, nurses, physicians, and other members of your treatment team will record information in your record and use it to determine the most appropriate course of care. We may also disclose the information to other health care providers who are participating in your treatment, to pharmacists who are filling your prescriptions, and to family members who are helping with your care.

Payment : We will use and disclose your health information for payment purposes. For example, we may need to obtain authorization from your insurance company before providing certain types of treatment. We will submit bills and maintain records of payments from your health plan.

Health Care Operations : We will use and disclose your health information to conduct our standard internal operations, including proper administration of records, evaluation of the quality of treatment, and to assess the care and outcomes of your case and others like it.

Special Uses

We may use your information to contact you with appointment reminders. We may also contact you to provide information about treatment alternatives or other health-related benefits and services that may be of interest to you.

Other Uses and Disclosures

We may use or disclose identifiable health information about you for other reasons, even without your consent. Subject to certain requirements, we are permitted to give out health information without your permission for the following purpose:

Required by Law : We may be required by law to report gunshot wounds, suspected abuse or neglect, or similar injuries and events.

Research : We may use or disclose information for approved medical research.

Public Health Activities : As required by law, we may disclose vital statistics, disease, information related to recalls of dangerous products, and similar information to public health authorities.

Health oversight : We may be required to disclose information to assist in investigations and audits, eligibility for government programs, and similar activities.

Judicial and administrative proceedings : We may disclose information in response to an appropriate subpoena or court order.

Law enforcement purposes : Subject to certain restrictions, we may disclose information required by law enforcement officials.

Deaths : We may report information regarding deaths to coroners, medical examiners, funeral directors, and organ donation agencies.

Serious threat to health or safety : We may use and disclose information when necessary to prevent a serious threat to your health and safety or the health and safety of the public or another person.

Military and Special Government Functions : If you are a member of the armed forces, we may release information as required by military command authorities. We may also disclose information to correctional institutions or for national security purpose.

Workers Compensation : We may release information about you for workers compensation or similar programs providing benefits for work related injuries or illness.

In any other situation we will ask for your written authorization before using or disclosing any identifiable health information about you. If you choose to sign an authorization to disclose information, you can later revoke that authorization to stop any future uses and disclosures.

Individual Rights

You have the following rights with regard to your health information. Please contact the person listed below to obtain the appropriate form for exercising these rights.

Request Restrictions : You may request restrictions on certain uses and disclosures of your health information. We are not required to agree to such restrictions, but if we do agree, we must abide by those restrictions.

Confidential Communications : You may ask us to communicate with you confidentially by, for example, sending notices to a special address or not using postcards to remind you of appointments.

Inspect and Obtain Copies : In most cases, you have the right to look at or get a copy of your health information. There may be a small charge for the copies.

Amend Information : If you believe that information in your record is incorrect, or if important information is missing, you have the right to request that we correct the existing information or add the missing information.

Accounting of Disclosures : You may request a list of instances where we have disclosed health information about you for reasons other than treatment, payment, or health care operations.

Our Legal Duty

We are required by law to protect and maintain the privacy of your health information, to provide this Notice about our legal duties and privacy practices regarding protected health information, and to abide by the terms of the Notice currently in effect.

Changes in Privacy Practices

We may change our policies at any time. Before we make a significant change in our policies, we will change our Notice and post the new Notice in the waiting area and each examination room. You can also request a copy of our Notice at any time. For more information about our privacy practices, contact the person listed below.

Complaints

If you are concerned that we have violated your privacy rights, or if you disagree with a decision we made about your records, you may contact the person listed below. You also may send a written complaint to the U.S. Department of Health and Human Services. The person listed below will provide you with the appropriate address upon request. You will not be penalized in any way for filing a complaint.

Contact Person

If you have any questions, requests, or complaints, please contact:

HIPAA Compliance Officer

Dr. Michele B. Scheck DO

Total Approach Health

1110 E. Hallandale Beach Boulevard

Hallandale Beach, FL 33009

305-504-8876



TOTAL APPROACH
HEALTH

NOTIFICACION DE PRACTICAS SOBRE PRIVACIDAD

Esta notificación describe la forma como puede ser usada y revelada la información médica acerca de usted y la forma como usted puede tener acceso a esta información. Favor revisarla cuidadosamente. Usted tiene derecho de obtener una copia impresa de esta Notificación con solo solicitarla.

Información sobre la Salud del Paciente

Bajo las leyes federales, la información sobre su salud como paciente es protegida y confidencial. La información de salud del paciente incluye información acerca de sus síntomas, resultados de exámenes, diagnóstico, tratamiento e información médica relacionada. La información sobre su salud también incluye información sobre pagos, facturación y seguros.

Cómo Usamos la Información sobre su Salud

Nosotros utilizamos la información sobre su salud para el tratamiento, para obtener pagos, y para operaciones de atención de salud, incluyendo para fines administrativos y para evaluación de la calidad de la atención que usted recibe. Bajo algunas circunstancias, podemos tener que usar o revelar la información aún sin su permiso.

Ejemplos de Tratamiento, Pagos y Operaciones de Atención de Salud

Tratamiento : Usaremos y revelaremos la información de su salud para proporcionarle tratamiento o servicios médicos. Por ejemplo, los médicos, enfermeros y otros miembros de su equipo de tratamiento registrarán la información en su historia clínica y la usarán para determinar el curso de atención más apropiado. También revelamos la información a otros proveedores de atención de salud que participan en su tratamiento, a farmacias que despachan sus recetas, y a miembros de la familia que están ayudando a su cuidado.

Pagos : También usamos y revelamos la información de su salud para fines de pagos. Por ejemplo, podemos necesitar obtener autorización de su compañía de seguros antes de prestarle ciertos tipos de tratamiento. Nosotros presentamos las cuentas y llevamos registros de los pagos recibidos de su plan de salud.

Operaciones de Atención de Salud : Usaremos y revelaremos su información de salud para realizar nuestras operaciones internas normales, incluyendo la debida administración de los registros, evaluación de la calidad del tratamiento y para evaluar la atención y los resultados de su caso y otros similares.

Usos Especiales

Podemos usar su información para comunicarnos con usted con *recordatorios de citas*. También podemos comunicarnos con usted para proporcionarle información acerca de alternativas en el tratamiento u otros beneficios relacionados con la salud que pueden ser de interés para usted.

Otros Usos y Revelaciones

Podemos usar o revelar información de salud identificable acerca de usted para otras razones, aún sin su consentimiento. Sujetos a ciertos requerimientos, se nos permite dar información sobre su salud sin su permiso para los siguientes fines:

Requerida por Ley : Podemos estar obligados por ley a reportar heridas de bala, sospechas de abuso o negligencia, o lesiones y eventos similares.

Investigación : Podemos usar o revelar información médica aprobada.

Actividades de Salud Pública : Según sea requerido por ley, podemos revelar estadísticas vitales o demográficas, enfermedades, información relacionada con productos peligrosos recogidos por el fabricante e información similar a las autoridades de salud pública.

Vigilancia de Salud : Se nos puede solicitar revelar información para ayudar en investigaciones y auditorías, elegibilidad para programas gubernamentales, y actividades similares.

Procesos judiciales y administrativos : Podemos revelar información en respuesta a una citación u orden judicial apropiada.

Fines de las Agencias del Orden : Sujeto a ciertas restricciones, podemos revelar información requerida por los oficiales de las agencias del orden.

Muertes : Podemos reportar información relacionada con muertes a medicina legal, a los médicos forenses, directores de funerarias, y agencias de donación de órganos.

Amenaza grave para la salud o seguridad : Podemos usar y revelar información cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave para su salud y seguridad o la salud y seguridad del público o de otra persona.

Fuerzas Militares y Funciones Gubernamentales Especiales : Si usted es

miembro de las fuerzas militares, podemos revelar información según sea requerida por las autoridades de comando militar. También podemos revelar información a instituciones correccionales o para fines de seguridad nacional. **Seguro de Enfermedad Profesional** : Podemos revelar información acerca de usted para programas de seguro de enfermedad relacionadas con el trabajo.

En cualquier otra situación, le solicitaremos su autorización por escrito antes de usar o revelar cualquier información de salud identificable acerca de usted. Si usted opta por firmar una autorización para detener futuros usos y revelaciones.

Derecho Individuales

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información de salud. Favor contactar a la persona relacionada más adelante para obtener la forma apropiada para ejercer estos derechos.

Solicitar Restricciones : Usted puede solicitar restricciones sobre ciertos usos y revelaciones de información sobre su salud. No estamos obligados a aceptar dichas restricciones, pero si lo hacemos, debemos cumplirlas.

Comunicaciones Confidenciales : Usted puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted en forma confidencial, por ejemplo, enviando notificaciones a una dirección especial o no utilizando tarjetas postales sino comunicaciones cerradas para recordarle sus citas.

Inspeccionar y Obtener Copias : En la mayoría de los casos, usted tiene derecho a leer o a obtener una copia de su información de salud. Puede existir un pequeño costo por las copias.

Modificar Información : Si usted cree que la información que aparece en su historia médica es incorrecta, o si falta alguna información, usted tiene el derecho a solicitar que corrijamos la información existente o que agreguemos la información faltante.

Relación de Revelaciones : Usted puede solicitar una lista de las oportunidades en las cuales hemos revelado información sobre su salud por razones diferentes al tratamiento, pagos u operaciones de atención de salud.

Nuestra Obligación Legal

Estamos obligados por la ley a proteger y mantener la privacidad de su información de salud, a suministrarle esta Notificación sobre nuestras obligaciones legales y prácticas sobre privacidad en relación con información de salud protegida, y a cumplir los términos de la Notificación que se encuentre vigente.

Cambios en las Prácticas sobre Privacidad

Nosotros podemos cambiar nuestras políticas, en cualquier momento. Antes de hacer un cambio significativo en nuestras políticas, cambiaremos nuestra Notificación y la pondremos en exhibición en las salas de espera y en cada sala de examen. También puede solicitar una copia de nuestra notificación en cualquier momento. Para mayor información acerca de nuestras prácticas sobre privacidad, comuníquese con la persona indicada más adelante.

Quejas

Si usted tiene alguna inquietud en el sentido de que hemos violado sus derechos de privacidad, o si no está de acuerdo con una decisión que hemos tomado acerca de su historia médica, puede comunicarse con la persona más adelante. También puede enviar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. La persona relacionada a continuación le suministrará la dirección adecuada cuando la solicite. Usted no será penalizado de ninguna manera por presentar una queja.

Persona a Contactar

Si usted tiene alguna inquietud, solicitud o queja, favor comunicarse con:

HIPAA Compliance Officer
Dr. Michele B. Scheck DO
Total Approach Health
1110 E. Hallandale Beach Boulevard
Hallandale Beach, FL 33009
305-504-8876