

Your Information. Your Rights. Our Responsibilities.

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.**



Your Rights

When it comes to your health information, you have certain rights. This section explains your rights and some of our responsibilities to help you.

Get an electronic or paper copy of your medical record

- You can ask to see or get an electronic or paper copy of your medical record and other health information we have about you. Ask us how to do this.
- We will provide a copy or a summary of your health information, usually within 30 days of your request. We may charge a reasonable, cost-based fee.

Ask us to correct your medical record

- You can ask us to correct health information about you that you think is incorrect or incomplete. Ask us how to do this.
- We may say “no” to your request, but we’ll tell you why in writing within 60 days.

Request confidential communications

- You can ask us to contact you in a specific way (for example, home or office phone) or to send mail to a different address.
- We will say “yes” to all reasonable requests.

continued on next page

Your Rights *continued*

Ask us to limit what we use or share

- You can ask us **not** to use or share certain health information for treatment, payment, or our operations.
 - We are not required to agree to your request, and we may say “no” if it would affect your care.
- If you pay for a service or health care item out-of-pocket in full, you can ask us not to share that information for the purpose of payment or our operations with your health insurer.
 - We will say “yes” unless a law requires us to share that information.

Get a list of those with whom we’ve shared information

- You can ask for a list (accounting) of the times we’ve shared your health information for six years prior to the date you ask, who we shared it with, and why.
- We will include all the disclosures except for those about treatment, payment, and health care operations, and certain other disclosures (such as any you asked us to make). We’ll provide one accounting a year for free but will charge a reasonable, cost-based fee if you ask for another one within 12 months.

Get a copy of this privacy notice

- You can ask for a paper copy of this notice at any time, even if you have agreed to receive the notice electronically. We will provide you with a paper copy promptly.

Choose someone to act for you

- If you have given someone medical power of attorney or if someone is your legal guardian, that person can exercise your rights and make choices about your health information.
- We will make sure the person has this authority and can act for you before we take any action.

File a complaint if you feel your rights are violated

- You can complain if you feel we have violated your rights by contacting us using the information on page 1.
- You can file a complaint with the U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights by sending a letter to 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, calling 1-877-696-6775, or visiting www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- We will not retaliate against you for filing a complaint.

Your Choices

For certain health information, you can tell us your choices about what we share. If you have a clear preference for how we share your information in the situations described below, talk to us. Tell us what you want us to do, and we will follow your instructions.

In these cases, you have both the right and choice to tell us to:

- Share information with your family, close friends, or others involved in your care
- Share information in a disaster relief situation
- Include your information in a hospital directory
- Contact you for fundraising efforts

If you are not able to tell us your preference, for example if you are unconscious, we may go ahead and share your information if we believe it is in your best interest. We may also share your information when needed to lessen a serious and imminent threat to health or safety.

In these cases we never share your information unless you give us written permission:

- Marketing purposes
- Sale of your information
- Most sharing of psychotherapy notes

In the case of fundraising:

- We may contact you for fundraising efforts, but you can tell us not to contact you again.

Our Uses and Disclosures

How do we typically use or share your health information? We typically use or share your health information in the following ways.

Treat you

- We can use your health information and share it with other professionals who are treating you.

Example: A doctor treating you for an injury asks another doctor about your overall health condition.

Run our organization

- We can use and share your health information to run our practice, improve your care, and contact you when necessary.

Example: We use health information about you to manage your treatment and services.

Bill for your services

- We can use and share your health information to bill and get payment from health plans or other entities.

Example: We give information about you to your health insurance plan so it will pay for your services.

continued on next page

How else can we use or share your health information? We are allowed or required to share your information in other ways – usually in ways that contribute to the public good, such as public health and research. We have to meet many conditions in the law before we can share your information for these purposes. For more information see: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Help with public health and safety issues	<ul style="list-style-type: none"> • We can share health information about you for certain situations such as: <ul style="list-style-type: none"> • Preventing disease • Helping with product recalls • Reporting adverse reactions to medications • Reporting suspected abuse, neglect, or domestic violence • Preventing or reducing a serious threat to anyone’s health or safety
Do research	<ul style="list-style-type: none"> • We can use or share your information for health research.
Comply with the law	<ul style="list-style-type: none"> • We will share information about you if state or federal laws require it, including with the Department of Health and Human Services if it wants to see that we’re complying with federal privacy law.
Respond to organ and tissue donation requests	<ul style="list-style-type: none"> • We can share health information about you with organ procurement organizations.
Work with a medical examiner or funeral director	<ul style="list-style-type: none"> • We can share health information with a coroner, medical examiner, or funeral director when an individual dies.
Address workers’ compensation, law enforcement, and other government requests	<ul style="list-style-type: none"> • We can use or share health information about you: <ul style="list-style-type: none"> • For workers’ compensation claims • For law enforcement purposes or with a law enforcement official • With health oversight agencies for activities authorized by law • For special government functions such as military, national security, and presidential protective services
Respond to lawsuits and legal actions	<ul style="list-style-type: none"> • We can share health information about you in response to a court or administrative order, or in response to a subpoena.

- We will never release records related to mental or psychological health, drug, alcohol, or substance abuse, sexually transmitted disease, HIV/AIDS test results, or certain genetic diseases or tests (DNA analysis and results) without your written permission unless otherwise authorized.
- Our organization may use and disclose your identifiable information to contact you and remind you of appointments, or to reschedule a visit.
- Our organization may use and disclose your identifiable information to inform you of health related benefits or services that may be of interest to you, or advise of normal test results.
- CHC participates in a health information exchange (HIE) with treating health care providers outside CHC. CHC’s participation in the HIE, along with other participating providers, allows for the exchange of your clinical information between your treating health care providers as needed for your care.

Our Responsibilities

- We are required by law to maintain the privacy and security of your protected health information.
- We will let you know promptly if a breach occurs that may have compromised the privacy or security of your information.
- We must follow the duties and privacy practices described in this notice and give you a copy of it.
- We will not use or share your information other than as described here unless you tell us we can in writing. If you tell us we can, you may change your mind at any time. Let us know in writing if you change your mind.

For more information see: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Changes to the Terms of This Notice

We can change the terms of this notice, and the changes will apply to all information we have about you. The new notice will be available upon request, in our office, and on our web site.

February 1, 2019

This Notice of Privacy Practices applies to the following organizations.

Community Health Centers, Inc.

Seth Rosenblatt, Privacy Officer
110 South Woodland St, Winter Garden, Florida 34787
407-905-8827 | privacyofficer@chcfl.org

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Esta notificación describe cómo puede utilizarse y divulgarse su información médica, y cómo puede acceder usted a esta información. Revísela con cuidado.



Sus derechos

Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

Obtener una copia en formato electrónico o en papel de su historial médico

- Puede solicitar que le muestren o le entreguen una copia en formato electrónico o en papel de su historial médico y otra información médica que tengamos de usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le entregaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente dentro de 30 días de su solicitud. Podemos cobrar un cargo razonable en base al costo.

Solicitar que corrijamos su historial médico

- Puede solicitar que corrijamos la información médica sobre usted que piensa que es incorrecta o está incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos decir “no” a su solicitud, pero le daremos una razón por escrito dentro de 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede solicitar que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, por teléfono particular o laboral) o que enviemos la correspondencia a una dirección diferente.
- Le diremos “sí” a todas las solicitudes razonables.

continúa en la próxima página

Sus derechos *continuado*

Solicitarnos que limitemos lo que utilizamos o compartimos

- Puede solicitarnos que no utilicemos ni compartamos determinada información médica para el tratamiento, pago o para nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir “no” si esto afectara su atención.
- Si paga por un servicio o artículo de atención médica por cuenta propia en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información con el propósito de pago o nuestras operaciones con su aseguradora médica. Diremos “sí” a menos que una ley requiera que compartamos dicha información.

Recibir una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años previos a la fecha de su solicitud, con quién la hemos compartido y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre el tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y otras divulgaciones determinadas (como cualquiera de las que usted nos haya solicitado hacer). Le proporcionaremos un informe gratis por año pero cobraremos un cargo razonable en base al costo si usted solicita otro dentro de los 12 meses.

Obtener una copia de esta notificación de privacidad

- Puede solicitar una copia en papel de esta notificación en cualquier momento, incluso si acordó recibir la notificación de forma electrónica. Le proporcionaremos una copia en papel de inmediato.

Elegir a alguien para que actúe en su nombre

- Si usted le ha otorgado a alguien la representación médica o si alguien es su tutor legal, aquella persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

Presentar una queja si considera que se violaron sus derechos

- Si considera que hemos violado sus derechos, puede presentar una queja comunicándose con nosotros por medio de la información de la página 1.
- Puede presentar una queja en la Oficina de Derechos Civiles del departamento de Salud y Servicios Humanos enviando una carta a: Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-800-368-1019 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html, los últimos dos disponibles en español.
- No tomaremos represalias en su contra por la presentación de una queja.

Sus opciones

Para determinada información médica, puede decirnos sus decisiones sobre qué compartimos. Si tiene una preferencia clara de cómo compartimos su información en las situaciones descritas debajo, comuníquese con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene tanto el derecho como la opción de pedirnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención.
- Compartamos información en una situación de alivio en caso de una catástrofe.
- Incluyamos su información en un directorio hospitalario.

Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si se encuentra inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es para beneficio propio. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad.

En estos casos, nunca compartiremos su información a menos que nos entregue un permiso por escrito:

- Propósitos de mercadeo.
- Venta de su información.
- La mayoría de los casos en que se comparten notas de psicoterapia.

En el caso de recaudación de fondos:

- Podemos comunicarnos con usted por temas de recaudación, pero puede pedirnos que no lo volvamos a contactar.

Nuestros usos y divulgaciones

Por lo general, ¿cómo utilizamos o compartimos su información médica? Por lo general, utilizamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras.

Tratamiento

- Podemos utilizar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando.

Ejemplo: Un médico que lo está tratando por una lesión le consulta a otro doctor sobre su estado de salud general.

Dirigir nuestra organización

- Podemos utilizar y divulgar su información para llevar a cabo nuestra práctica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.

Ejemplo: Utilizamos información médica sobre usted para administrar su tratamiento y servicios.

Facturar por sus servicios

- Podemos utilizar y compartir su información para facturar y obtener el pago de los planes de salud y otras entidades.

Ejemplo: Entregamos información acerca de usted a su plan de seguro médico para que éste pague por sus servicios.

continúa en la próxima página

¿De qué otra manera podemos utilizar o compartir su información médica? Se nos permite o exige compartir su información de otras maneras (por lo general, de maneras que contribuyan al bien público, como la salud pública e investigaciones médicas). Tenemos que reunir muchas condiciones legales antes de poder compartir su información con dichos propósitos. Para más información, visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html, disponible en español.

Ayudar con asuntos de salud pública y seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos compartir su información médica en determinadas situaciones, como: <ul style="list-style-type: none"> • Prevención de enfermedades. • Ayuda con el retiro de productos del mercado. • Informe de reacciones adversas a los medicamentos. • Informe de sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica. • Prevención o reducción de amenaza grave hacia la salud o seguridad de alguien.
Realizar investigaciones médicas	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos utilizar o compartir su información para investigación de salud.
Cumplir con la ley	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos compartir su información si las leyes federales o estatales lo requieren, incluyendo compartir la información con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si éste quiere comprobar que cumplimos con la Ley de Privacidad Federal.
Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos compartir su información médica con las organizaciones de procuración de órganos.
Trabajar con un médico forense o director funerario	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos compartir información médica con un oficial de investigación forense, médico forense o director funerario cuando un individuo fallece
Tratar la compensación de trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos utilizar o compartir su información médica: <ul style="list-style-type: none"> • En reclamos de compensación de trabajadores. • A los fines de cumplir con la ley o con un personal de las fuerzas de seguridad. • Con agencias de supervisión sanitaria para las actividades autorizadas por ley. • En el caso de funciones gubernamentales especiales, como los servicios de protección presidencial, seguridad nacional y servicios militares
Responder a demandas y acciones legales	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden administrativa o de un tribunal o en respuesta a una citación. • Nunca divulgaremos registros relacionados con salud mental o psicológica, abuso de drogas, alcohol o sustancias, enfermedades de transmisión sexual, resultados de pruebas de VIH / SIDA o ciertas enfermedades o pruebas genéticas (análisis de ADN y resultados) sin su permiso por escrito a menos que se autorice lo contrario. • Nuestra organización puede usar y divulgar su información identificable para contactarlo y recordarle sus citas, o para reprogramar una visita. • Nuestra organización puede usar y divulgar su información identificable para informarle sobre los beneficios o servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés, o informarle sobre los resultados normales de las pruebas. benefits or services that may be of interest to you, or advise of normal test results. • CHC participa en un intercambio de información de salud (HIE) con proveedores de atención médica fuera de CHC. La participación de CHC en el HIE, junto con otros proveedores participantes, permite el intercambio de su información clínica entre los proveedores de atención médica que le brindan tratamiento según sea necesario para su atención.

Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida
- Le haremos saber de inmediato si ocurre un incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y prácticas de privacidad descritas en esta notificación y entregarle una copia de la misma.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de otra manera distinta a la aquí descrita, a menos que usted nos diga por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos, puede cambiar de parecer en cualquier momento. Háganos saber por escrito si usted cambia de parecer.

Para mayor información, visite:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html, disponible en español.

Cambios a los términos de esta notificación

Podemos modificar los términos de esta notificación, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. La nueva notificación estará disponible según se solicite, en nuestra oficina, y en nuestro sitio web.

Febrero 1, 2019

Esta Notificación de Prácticas de Privacidad se aplica a las siguientes organizaciones

Community Health Centers, Inc.

Seth Rosenblatt, Privacy Officer
110 South Woodland St, Winter Garden, Florida 34787
407-905-8827 | privacyofficer@chcfl.org

Enfòmasyon w. DWA w YO Responsabilite w yo

Avi sa bay detay sou jan enfòmasyon medikal sou ou dwe itilize, pibliye ak kòman ou ka genyen aksè nan enfòmasyon sa a. **Tanpri revize l avèk anpil atansyon.**



Dwa w yo

Lè sa gen pou wè ak enfòmasyon sou sante w, ou gen yon seri dwa. Seksyon sa a eksplike dwa ou ak kèk nan responsablite nou genyen pou ede w.

Chèche yon kopi elektwonik oswa pape dosye medikal ou

- Ou ka mande pou wè oswa pou w jwenn yon kopi elektwonik oubyen an pape dosye medikal ou ak lòt enfòmasyon sou sante sou w. Mande nou kijan pou fè sa.
- Nou pral bay yon kopi oswa yon rezime enfòmasyon sou sante w, an jeneral nan lespas 30 jou apre w fin fè demann nan. Nou ka fè ou peye pa anpil, pri depan de konbyen sa koute .

Mande nou pou nou korije dosye medikal ou

- Ou ka mande nou korije enfòmasyon sou sante w ke ou panse ki pa kòrèk oswa ki pa konplè. Mande nou kijan pou fè sa.
- Nou ka di "non" pou demann ou a, men nou pral di ou poukisa nan yon lèt n ap ekri w nan espas 60 jou.

Mande kominikasyon konfidansyèl

- Ou ka mande nou kontakte ou nan yon fason byen presi (pa egzanp, lakay oswa telefòn biwo) oubyen yon mesaj elektwonik nan yon lòt adrès.
- Nou pral di "wi" a tout demann ki rezonab yo.

continued on next page

Dwa w yo

Mande nou pou limite sa n ap itilize oswa pataje

- Ou ka mande nou pa itilize oswa pataje kèk enfòmasyon sou sante pou tretman, pèman, oswa sou operasyon nou yo.
 - Nou pa oblije dakò ak demann ou an, e nou ka di "non" si li ka afekte swen w.
- Si ou peye pou yon sèvis oswa ou peye tout depans atik pou swen sante, ou ka mande nou pou pa pataje enfòmasyon sa a nan objektif pou pèman oswa operasyon w yo ak konpayi asirans sante w.
 - Nou pral di "wi" sèlman si gen yon lwa ki egzije nou pou pataje enfòmasyon sa.

Chèche jwenn yon lis moun nou te pataje enfòmasyon sa yo avèk a.

- Ou ka mande pou yon lis (rapò kont) kantite fwa yo nou te pataje enfòmasyon sante ou pandan sis ane ki te pase anvan dat ou mande a, avèk moun nou te pataje l la, ak poukisa.
- Nou pral mete ladan l tout deklarasyon yo eksepte sa yo ki gen pou wè sou tretman, pèman, ak operasyon swen sante, ak kèk lòt deklarasyon yo (tankou nenpòt sa ou te mande nou fè). Nou pral bay yon sèl rapò kont pou yon ane gratis men yo pral fè ou peye yon fason rezonab, pri sa koute si ou mande yon lòt nan espas 12 mwa.

Chèche jwenn yon kopi sou avi konfisyandalite sa

- Ou ka mande pou yon kopi papyè deklarasyon sa a nenpòt kilè, menm si ou te dakò resevwa anons la elektwonikman. Nou pral ba ou yon kopi an papyè san pèdi tan.

Chwazi yon moun pou reprezante pou w

- Si ou te bay yon moun dwa legal sou swen medikal oswa si yon moun se reprezantan legal ou, moun sa a ka egzèse dwa ou yo, yo ka fè chwa sou enfòmasyon ki gen pou wè ak sante ou.
- Nou pral asire ke moun nan gen otorite sa a epi li ka aji pou ou anvan nou pran nenpòt desizyon.

Ou ka pote plent si ou panse dwa ou te vyole.

- Ou ka pote plent si ou santi nou te vyole dwa ou yo lè nou kominike avèk ou nou itilize enfòmasyon ki nan paj 1 an.
- Ou ka pote yon plent a U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights lè w voye yon lèt bay 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201
- Nou pa pral vanje avèk ou paske ou depoze yon plent.

Chwa ou yo

Pou kèk enfòmasyon sou sante, ou ka di nou ki chwa ou yo sou n ap n ap pataje. Si ou gen yon preferans klè sou jan nou pataje enfòmasyon ou yo nan sityasyon ki dekri anba a, pale ak nou. Di nou sa ou vle nou fè, epi nou pral swiv enstriksyon ou yo.

Nan ka sa yo, ou gen toulede dwa ak chwa pou di nou:

- Pataje enfòmasyon ak fanmi pwòch, zanmi w, oswa nenpòt lòt moun ki enplike nan swen w
- Pataje enfòmasyon pandan yon operasyon sekou nan yon katastwòf
- Mete enfòmasyon ou yo nan yon rejis lopital
- Kontakte ou pou yon
Si ou pa kapab di nou preferans nou an, pa egzanp si ou se san enkonsyan, nou kapab pataje enfòmasyon ou si nou kwè sa ap pi bon pou ou. Nou ka pataje enfòmasyon ou tou lè gen yon danje klè e serye ki menase sante ouwa sekirite.

Nan ka sa yo nou pa janm pataje enfòmasyon ou sèlman si ou ban nou yon pèmisyon ekri:

- Nan objektif pou vann.
- Vann enfòmasyon ou yo
- Plis pataje sikoterapi nòt yo

Nan yon ka kolèt fon:

- Nou ka kontakte ou pou yon kolèt fon, men ou ka di nou pa kontakte ou yon lòt fwa.

Itilizasyon ou ak piblikasyon yo

Ki jan nòmalman nou ka itilize ouwa pataje enfòmasyon sou sante ou? Nou nòmalman itilize ouwa pataje enfòmasyon sou sante ou nan fason sa yo ki vini apre a.

Tretman w

- Nou ka itilize enfòmasyon sou sante ou ak pataje li avèk lòt pwofesyonèl ki ap trete w.

Egzanp: Yon doktè ki ap trete ou akoz yon blese mande yon lòt doktè sou kondisyon jeneral sante w.

Fonksyonman òganizasyon nou an

- Nou ka itilize e pataje enfòmasyon sou sante ou pou nou fè pratik, amelyore sante ou, epi kontakte ou lè sa nesèsè.

Egzanp: Nou itilize enfòmasyon sou sante ou pou jere tretman ak sèvis ou.

Fakti pou sèvis ou yo

- Nou ka itilize ak pataje enfòmasyon sante ou pou fè fakti epi pou yo jwenn pèman bò kote plan sante ouwa lòt antite.

Egzanp: Nou bay enfòmasyon sou ou a plan asirans sante ou pou e li pral peye pou sèvis ou yo.

continued on next page

Kiyès ankò ki kapab itilize oswa pataje enfòmasyon sou swen sante w? Nou gen dwa oswa oblije pataje enfòmasyon ou yo nan lòt fason ankò-jeneralman nan fason ka kontribiye pou byen kominote a, tankou envestigasyon pou sante piblik. Nou te jwenn anpil kondisyon nan lwa anvan nou ka pataje enfòmasyon pou objektif sa yo. Pou plis enfòmasyon, gade: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html

Ede ak pwoblèm sante ak sekirite piblik	<ul style="list-style-type: none"> Nou ka pataje enfòmasyon sou sante ou pou kèk nan sitiyasyon tankou: <ul style="list-style-type: none"> Prevansyon kont maladi Ede ak pwodwi yo retire Rapòte reyaksyon negatif sou medikaman yo Rapòte abi yo sispèk, neglijan, oswa vyolans domestik Evite oswa diminye yon menas grav pou sante oswa sekirite nenpòt moun
Fè rechèch	<ul style="list-style-type: none"> Nou ka itilize oswa pataje enfòmasyon ou pou rechèch sou sante.
Akonpli ak lalwa	<ul style="list-style-type: none"> Nou pral pataje enfòmasyon sou ou si lwa federal mande sa a, sa gen ladan l ak Department of Health and Human Services si li vle wè si nou akonpli ak lwa sou privasite.
Reponn a demann don ògan ak tisi	<ul style="list-style-type: none"> Nou ka pataje enfòmasyon sou sante ou avèk òganizasyon kolèt ògan.
Travay avèk yon medsen lejis oubyen direktè fineray	<ul style="list-style-type: none"> Nou ka pataje enfòmasyon sou sante ak medsen lejis, medsen k ap egazine a, direktè fineray lè yon moun mouri.
Reponn sou lwa dedomajman travayè, respè lalwa, ak lòt demann yo gouvènman an fè	<ul style="list-style-type: none"> Nou ka itilize oswa pataje enfòmasyon konsènan sante ou: <ul style="list-style-type: none"> Pou dedomajman travayè reklame Pou fè respekte lalwa oswa pou kenbe lòd piblik Avèk ajans ki siveye sou sante pou aktivite lalwa otorize Pou fonksyon gouvènman espesyal tankou militè, sekirite nasyonal, ak sèvis pwoteksyon prezidansyèl yo.
Reponn sou pousuit jidisyèl ak aksyon legal	<ul style="list-style-type: none"> Nou ka pataje enfòmasyon sante konsènan sante pou reponn a yon tribinal oswa yon lòd administratif, oswa pou reponn a yon sitasyon.

- Nou pap janm lage dosye ki gen rapò ak sante mantal oswa sikolojik, dwòg, alkòl, oswa konsomasyon dwòg, maladi seksyèl moun pran, rezilta tès VIH / SIDA, oswa kèk maladi jenetik oswa tès (analiz ADN ak rezilta) san pèmisyon ekri sèlman si ou otorize.
- Òganizasyon nou an ka itilize ak pibliye enfòmasyon pou kontakte ou epi sonje ou yon randevou, oswa pou replanifye yon vizit.
- Òganizasyon nou an ka itilize ak pibliye enfòmasyon ki idantifye w oubyen pou enfòmè ou sou benefis oswa sèvis ki gen rapò ak sante ki ka nan enterè ou, oswa konsèy sou rezilta tès nòmal yo.
- CHC patisipe nan yon echanj enfòmasyon sou sante (HIE) avèk founisè tretman swen sante andeyò CHC. Patisipasyon CHC nan HIE, ansanm ak lòt founisè k'ap patisipe yo, pèmèt echanj enfòmasyon klinik ou ant founisè swen sante ou yo, jan sa nesèsè pou swen ou.

Responsablite n yo

- Lalwa egzije nou kenbe privasite ak ganranti enfòmasyon sou sante ou pwoteje.
- Nou pral fè w konnen san pèdi tan si gen yon vyolasyon ki fèt ki ka afekte privasite oswa sekirite enfòmasyon ou yo.
- Nou dwe swiv obligasyon ak pratik privasite ki dekri nan anons sa a epi ba ou yon kopi ladan li.
- Nou pa pral itilize oswa pataje enfòmasyon ou lòt jan sa detaye la sèlman si ou ekri n ou di nou kapab. Si ou di n nou kapab, ou ka chanje lide nenpòt lè ou vle. Ekri nou pou fè n konnen si ou chanje lide.

Pou plis enfòmasyon, gade: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html

Chanjman nan Kondisyon ak Regleman sa a

Nou ka chanje kondisyon avi sa a, e chanjman sa yo pral fèt nan tout enfòmasyon nou genyen sou ou. Nouvo avi a ap disponib sou demann, nan biwo nou an, ak sou sit entènèt nou an.

1 fevriye 2019

Avi sa sou Politik konfisyandalite aplike nan òganizasyon sa yo:

Community Health Centers, Inc.

Seth Rosenblatt, Privacy Officer
110 South Woodland St, Winter Garden, Florida 34787
407-905-8827 | privacyofficer@chcfl.org