



Joint Notice of Privacy Practice And Notice of Organized Health Care Arrangement

This notice describes how health 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:
TGH Corporate Compliance & Audit Dept., P.O. Box 1289, Tampa FL 33601,
(813) 844-4813

Organized Healthcare Arrangement

Florida Health Sciences Center, Inc. d/b/a Tampa General Hospital (TGH), the University of South Florida (USF), and all of the entities set forth in Exhibit A (hereafter referred to as “we” or “us”) have agreed to abide by the terms of this notice with respect to protected health information (PHI) as part of our participation in an organized healthcare arrangement (OHCA).

We will share PHI with each other as necessary to carry out treatment, payment, or health care operations relating to the OHCA, and as otherwise permitted by applicable law. We will do so through access to a shared electronic medical record. This notice applies to all of our service delivery sites and related support sites that use the shared electronic medical record.

Nothing in this notice is intended to suggest that any of us is the agent of any other of us, or that any of us is liable for the acts or omissions of any other of us.

Who Will Follow This Notice

As to TGH, this notice describes TGH's practices and those of:

- Any health care professional authorized to enter information into or access information from your TGH medical record (e.g. physicians and nursing staff)
 - All departments and units of TGH
 - All departments and units of the free standing facilities affiliated with TGH (e.g., free standing clinics, diagnostic centers, other clinical sites, etc.)
 - Any member of a volunteer group TGH allows to help you while you are a patient at one of TGH's facilities
 - All employees, staff and other hospital personnel
- As to USF, this notice describes the practices of the following HIPAA covered health care components (Components):
- The USF Health Morsani College of Medicine and its constituent schools, departments and programs (including the USF School of Physical Therapy and Rehabilitation Sciences, the USF Health Byrd Alzheimer's Institute, and the USF Health Physician Assistant Program)
 - The USF College of Pharmacy
 - The USF Student Health Services
 - The USF College of Behavior Sciences, Department of Communication Sciences and Speech Disorders
 - The USF Medical Services Support Corporation
 - University Medical Service Association, Inc.
 - The USF administrative and operational units that support the Components
 - All physicians, other healthcare providers, faculty, employees, trainees, students, volunteers and other workforce members and personnel of the Components

As to all of us except TGH and USF, this notice describes our practices, and the practices of all of our employees, staff and other personnel.

Our Pledge Regarding Health Information

We understand that health information about you and your health is personal. We are committed to protecting health information about you. We create a record of the care and services you receive. We need this record to provide you with quality care and to comply with certain legal requirements. This notice applies to all the records of your care, whether made by personnel or treating physicians, whether in paper, electronic or other forms of media. Your treating physicians outside of the OHCA may have different policies or notices regarding the use and disclosure of your

health information created in the doctor's office or clinic. This notice will tell you about the ways in which we may use and disclose health information about you. We also will describe your rights and certain obligations we have regarding the use and disclosure of health information.

We are required by law to:

- Make sure that health information that identifies you is kept private
- Give you this notice of our legal duties and privacy practices with respect to health information about you
- Follow the terms of the notice that are currently in effect
- Notify you in the event of a breach of privacy regarding your private health information

How We May Use and Disclose Health Information About You

The following categories describe different ways that we use and disclose health information. In certain circumstances we may use and disclose PHI about you without your written consent. For each category of uses or disclosures we will explain what we mean and give some examples. 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 categories.

For Treatment: We may use health information about you to provide you with medical treatment or services. We may disclose health information about you to doctors, nurses, technicians, health care students, or other personnel who are involved in taking care of you. For example, a doctor treating you for a broken leg may need to know if you have diabetes because diabetes may slow the healing process. In addition, the doctor may need to tell the dietitian if you have diabetes so that we can arrange for appropriate meals. Different departments also may share health information about you in order to coordinate the different things you need, such as prescriptions, lab work and x-rays. We also may disclose health information about you to people outside of the OHCA who may be involved in your medical care, such as family members, clergy, nursing homes, doctors or others we use to provide services that are part of your care.

For Payment: We may use and disclose health information about you so that the treatment and services you receive may be billed to, and payment may be collected from, you, an insurance company or a third party. For example, we may need to give your health plan information about surgery you received at Tampa General Hospital so your health plan will pay us or reimburse you for the surgery. We may also tell your health plan about a treatment you are going to receive to obtain prior approval or to determine whether your plan will cover the treatment.

For Health Care Operations: We may use and disclose health information about you for health care operations. These uses and disclosures are necessary to run our offices and facilities and make sure that all of our patients receive quality care. For example, we may use health information to review our treatment and services and to evaluate the performance of our staff in caring for you. We may also combine health information about many patients to decide what additional services we should offer, what services are not needed and whether certain new treatments are effective. We may also disclose information to doctors, nurses, technicians, health care students, and other personnel for review and learning purposes. We may also combine the health information we have with health information from other providers to compare how we are doing and see where we can make improvements in the care and services we offer. We may remove information that identifies you from this set of health information so others may use it to study health care and health care delivery.

Business Associates: We may use or disclose your PHI to an outside company that assists us in operating our offices and facilities. They perform various services for us. This includes, but is not limited to, auditing, accreditation, legal services and consulting services. These outside companies are called "business associates" and they contract with us to keep any PHI received from us confidential in the same way we do. These companies may create or receive PHI on our behalf.

Communication with Family Members and Friends: If you agree, we may disclose PHI about you to a family member, relative, or another person identified by you who is involved in your health care or payment for your health care. After your death, we may disclose PHI to a family member, relative, or other person who was involved in your health care or payment as long as that disclosure is consistent with your prior expressed preferences. You have a right to withdraw your permission or restrict these disclosures at any time. If you are unavailable, incapacitated or it is an emergency or disaster relief situation, we will use our professional judgment to

determine whether disclosing limited PHI is in your best interest under the circumstances.

Appointment Reminders: We may use and disclose health information to contact you as a reminder that you have an appointment for treatment or medical care.

Treatment Communications or Alternatives: We may use and disclose health information to contact you about or recommend possible treatment options or alternatives that may be of interest to you.

Health-related Benefits and Services: We may use and disclose health information to contact you about health-related benefits or services that may be of interest to you.

Hospital Directory: With your prior approval TGH may include certain limited information about you in its hospital directory while you are a patient at the hospital. This information may include your name, location in the hospital, your general condition (e.g., fair, stable, etc.) and your religious affiliation. The directory information, except for your religious affiliation, may also be released to people who ask for you by name. Your religious affiliation may be given to a member of the clergy, such as a priest or rabbi, even if he/she does not ask for you by name. This is so your family, friends and clergy can visit you in the hospital and generally know how you are doing. You may prohibit the use or disclosure of this information by requesting ‘No Information’ status at admission or anytime during your hospital stay.

Fund Raising: TGH or USF may use or disclose PHI, such as your name, address, phone number, the dates you received services, the department from which you received service, your treating physician, outcome information and health insurance status to contact you to raise money for their interests. They may share this information with the TGH Foundation, the USF Foundation, or their representatives to work on their behalf. If you do not want them to contact you with regard to their fundraising activities you may opt out. To opt out of these fundraising activities, or to opt in again, contact the Tampa General Foundation at (813) 844-3528 or tghfoundation@tgh.org or USF Health Care, Health Information Management, Attn: HIM Administration, 12901 North Bruce B. Downs Boulevard, MDC 33, Tampa, FL 33612, (813) 974-2201.

Community Education Programs: TGH from time to time participates in community educational programs, such as the White Coat Mini-Internship Program, and others. As part of these programs participants may accompany physicians and/or TGH staff as they attend to patients for educational purposes. Your PHI may be used or disclosed by TGH's personnel involved in your care for educational purposes in connection with such programs. You may opt out of such uses and disclosures by submitting the request in writing, to the TGH Privacy Office, P.O. Box 1289, Tampa, FL 33601, knowing that uses or disclosures made prior to the revocation cannot be taken back and are not subject to revocation. TGH may not condition treatment, payment, enrollment or eligibility for benefits on your opting out of such uses and disclosures.

Research: USF is an academic research institution, and TGH is an academic research hospital. Support of research is included in the missions of USF and TGH. Your health information may be used or disclosed for research purposes. Your medical record may be reviewed and data included in a research study. Your health information may be reviewed in preparation for research or used in a format that will not specifically identify you, or very limited information may be used and no additional authorization is required. A Privacy Board will determine whether your authorization is necessary for your health information to be included.

As Required By Law: We will disclose health information about you when required to do so by federal, state or local law.

To Avert Serious Threat to Health or Safety: We may use and disclose health information about you when necessary to prevent a serious threat to your health and safety or to the health and safety of another person or the public. Any disclosure, however, would only be to someone able to help prevent or lessen the threat.

Special Situations

Organ and Tissue Donations: If you are an organ donor, we may release health information to organizations that handle organ procurement or organ, eye or tissue transplant or to an organ donation bank, as necessary to facilitate organ or tissue donation and transplantation.

Military and Veterans: If you are a member of the armed forces, we may release health information about you as required by military authorities. We may also

release health information about foreign military personnel to the appropriate foreign military authority.

Workers' Compensation: We may release health information about you for workers' compensation or similar programs. These programs provide benefits for work-related injuries or illness.

Public Health Risks: We may disclose health information about you for public health activities. These activities generally include the following:

- To prevent or control disease; injury or disability
- To report births and deaths
- To report child abuse or neglect
- To report reactions to medications or problems with products
- To notify a person who may have been exposed to a disease or may be at risk for contracting or spreading a disease or condition
- To notify your employer of a work-related illness or injury, if the health care was provided at the request of the employer and the employer is required to record the information

Abuse or Neglect: If you agree or when we are required or authorized by law, we may disclose your PHI to a government authority that is authorized by law to receive reports of abuse, neglect, or domestic violence. Additionally, as required by law, if we believe you have been a victim of abuse, neglect, or domestic violence, we may disclose your protected health information to a governmental entity authorized to receive such information.

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.

Lawsuits and Disputes: If you are involved in a lawsuit or a dispute, we may disclose health information about you in response to a court or administrative order. We may also disclose health information about you 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 to do so by a law enforcement official:

- In response to a court order, subpoena, warrant, summons or similar process
- To identify or locate a suspect, fugitive, material witness or missing person
- About the victim of a crime if, under certain limited circumstances, we are unable to obtain the person's agreement
- About a death we believe may be the result of criminal conduct
- About criminal conduct
- In emergency circumstances 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 may also release health information about patients to funeral directors as necessary to carry out their duties.

National Security and Intelligence Activities: We may release health information about you 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 about you 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: If you are an inmate of a correctional institution or under the custody of a law enforcement official, we may release health information about you to the correctional official. This release would be 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) for the safety and security of the correctional institution.

Shared Medical Record/Health Information Exchanges: We maintain PHI about our patients in shared electronic medical records that allow us to share PHI. We may also participate in various electronic health information exchanges that facilitate access to PHI by other health care providers who provide you care. For example, if you are admitted on an emergency basis to a hospital that participates in the health information exchange with us, the exchange will allow us to make your PHI available electronically to those who need it to treat you.

Other Uses and Disclosures of PHI

Most uses and disclosures of PHI for marketing purposes, including subsidized marketing information, uses and disclosures relating to highly confidential matters (such as abuse or neglect of a child, elderly person, or disabled adult, genetic testing, HIV/AIDS testing, diagnosis, or treatment, invitro fertilization, mental health, developmental disabilities, sexually transmitted diseases, or sexual assault), and disclosures that constitute the sale of PHI, require your written authorization. Psychotherapy notes (your mental health provider’s written notes) will be disclosed only with your written permission and the consent of your mental health provider.

Your Rights Regarding Health information About You

You have the following rights regarding health information we maintain about you:
Right to Inspect and Receive a Copy: You have the right to inspect and receive a copy of health information that may be used to make decisions about your care. To inspect and obtain a copy of health information that may be used to make decisions about you, you must submit your request in writing to:

- For TGH: TGH Health Information Management Dept., Attn: Director, P.O. Box 1289, Tampa FL 33601, (813) 844-7533.
- For USF: USF Health Care, Health Information Management, Attn.: HIM Release of Information, 12901 North Bruce B. Downs Blvd., MDC 33, Tampa, FL 33612, (813) 974-9818.
- For entities other than TGH or USF, the office you visited.

For PHI in a designated record set that is maintained in an electronic format, you can request an electronic copy of such information. If you request a copy of the information, we may charge a fee for the costs associated with providing the requested information in paper or electronic format. We may deny your request to inspect and receive a copy in certain very limited circumstances. If you are denied access to health information related to these limited circumstances, you may request that the denial be reviewed as per the review policy of the denying entity.

Right to Request an Amendment or Addendum: If you feel that health information we have about you is incorrect or incomplete, you may ask us to amend the information, for as long as we maintain the information. To request an amendment, your request must be made in writing and submitted to:

- For TGH: TGH Health Information Management Dept., Attn: Director, P.O. Box 1289, Tampa FL 33601, (813) 844-7533.
- For USF: USF Health Care, Health Information Management, Attn.: HIM Release of Information, 12901 North Bruce B. Downs Blvd., MDC 33, Tampa, FL 33612, (813) 974-9818.
- For entities other than TGH or USF, the office you visited.

In addition, you must provide a reason that supports your request. We may deny your request for an amendment if it is not in writing or does not include a reason to support the request. In addition, we may deny your request if you ask us to amend information that:

- Was not created by us
- Is not part of the health information kept by or for us
- Is not part of the information which you would be permitted to inspect and receive a copy
- Is accurate

The personnel who maintain the information will respond to your request within 60 days after you submit the written amendment request form. If we deny your request, we will provide you a written explanation. You may respond with a statement of disagreement to be appended to the information you wanted amended. If we accept your request to amend the information, we will make reasonable efforts to inform others, including people you name, of the amendment and to include the changes in any future disclosures of that information.

Right to an Accounting of Disclosures: With some exceptions, you have the right to request information relating to certain disclosures of information we may have made about your health care for the six (6) year period prior to your request. To

request this list or accounting of disclosures, you must submit your request in writing to:

- For TGH: TGH Health Information Management Dept., Attn: Director, P.O. Box 1289, Tampa FL 33601, (813) 844-7533.
- For USF: USF Health Care, Health Information Management, Attn.: HIM Administration, 12901 North Bruce B. Downs Blvd., MDC 33, Tampa, FL 33612, (813) 974-2201.
- For entities other than TGH or USF, the office you visited.

Your request should indicate in what form you want the list (for example, on paper, electronically). The first list you request within a 12-month period will be free. For additional lists, we may charge you for the costs of providing the list. We will notify you of the cost involved and you may choose to withdraw or modify your request at that time before any costs are incurred.

Right to Request Restrictions: You have the right to request a restriction or limitation on the health information we use or disclose about you for treatment, payment or healthcare operations. You also have the right to request a limit on the health information we disclose about you to someone who is involved in your care or the payment for your care, like a family member or friend. For example, you could ask that we not disclose information about a surgery you had. We are not required to agree to your request except as described in the next section below. If we agree, we will comply with your request unless the information is needed to provide you emergency treatment. To comply with your request, it may be necessary to consider all information confidential. To request restrictions prior to or at the time of admission you must make your request in writing to:

- For TGH: TGH Admitting Dept., Manager, P.O. Box 1289, Tampa, FL 33601, (813) 844-7207.
- For USF: USF Health Care, Health Information Management, Attn.: HIM Administration, 12901 North Bruce B. Downs Blvd., MDC 33, Tampa, FL 33612, (813) 974-2201.
- For entities other than TGH or USF, the office you visited.

In your request, you must indicate (1) what information you want to limit; (2) whether you want to limit our use, disclosure or both; and (3) to whom you want the limits to apply, for example, disclosures to a relative.

Requested restriction to health plan: We will agree to restrict disclosure of PHI about an individual to a health plan if the purpose of the disclosure is to carry out payment or health care operations and the PHI pertains solely to a service for which the individual, or a person other than the health plan, has paid for in full. For example, if a patient pays for a service completely out of pocket and asks us not to tell his/her insurance company about it, we will abide by this request unless otherwise required by law. A request for this restriction should be made in writing, to:

- For TGH: TGH Admitting Dept., Manager, P.O. Box 1289, Tampa, FL 33601, (813) 844-7207.
- For USF: USF Health Care, Health Information Management, Attn.: HIM Administration, 12901 North Bruce B. Downs Blvd., MDC 33, Tampa, FL 33612, (813) 974-2201.
- For entities other than TGH or USF, the office you visited.

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 at work. To request confidential communications, you must make your request in writing to:

- For TGH: TGH Admitting Dept., Manager, P.O. Box 1289, Tampa, FL 33601, (813) 844-7207.
- For USF: USF Health Care, Health Information Management, Attn.: HIM Administration, 12901 North Bruce B. Downs Blvd., MDC 33, Tampa, FL 33612, (813) 974-2201.
- For entities other than TGH or USF, the office you visited.

We will not ask you the reason for your request. We will accommodate all reasonable requests. Your request must specify how or where you wish to be contacted.

Right to be Notified of a Breach: You have the right to be notified in the event that we (or one of our Business Associates) discover a breach of unsecured protected health information.

The Right to Access to Your Own Health Information: Except for certain limited circumstances, you have the right to inspect and obtain a copy of your protected

health information for as long as we maintain it. All requests for access must be made in writing. We may charge you a nominal fee for each page copied and postage if applicable. You also have the right to ask for a summary of this information. If you request a summary, we may charge you a nominal fee to create the summary. If you have any questions or requests, please contact:

- TGH: TGH Health Information Management Dept., Attn: Director, P.O. Box 1289, Tampa FL 33601, (813) 844-7533. Alternatively, if applicable, you may request secure online access to portions of your medical records through TGH’s patient portal.
- USF: USF Health Care, Health Information Management, Attn.: HIM Administration, 12901 North Bruce B. Downs Blvd., MDC 33, Tampa, FL 33612, (813) 974-2201.
- For entities other than TGH or USF, the office you visited.

Right to a Paper Copy of This Notice: You have the right to a paper copy of this notice. To obtain a paper copy of this notice contact: TGH Privacy Office, Attn.: Director, P.O. Box 1289, Tampa, FL 33602, (813) 844-4813.

Changes to This Notice

We reserve the right to change this notice. We reserve the right to make the revised or changed notice effective for health information we already have about you as well as any information we receive in the future. If we make a material change to the terms of this notice we will make the revised notice available to you upon request (see section titled Right to a Paper Copy of this Notice). We will post a copy of the current notice in our offices and facilities, and on our websites. The notice will contain on the first page, in the bottom left-hand corner, the effective date. In addition, each time you present at our offices or facilities for treatment or health care services, we will offer you a copy of the current notice in effect.

Complaints

If you believe your privacy rights have been violated, you may file a complaint with us or with the Secretary of the Department of Health and Human Services. To file a complaint, please contact:

- For TGH: TGH Corporate Compliance & Audit Dept., P.O. Box 1289, Tampa, FL 33601, (813) 844-4813.
- For USF: USF Health Professional Integrity Office, 12901 North Bruce B. Downs Blvd., MDC 74, Tampa, FL 33612, (813) 974-2222.
- For entities other than TGH or USF, the office you visited.

All complaints must be submitted in writing. You will not be penalized for filing a complaint.

Other Uses of Health information

Other uses and disclosures of health information not covered by this notice or the laws that apply to us will be made only with your written permission. If you provide us permission to use or disclose health information about you, you may revoke that permission, in writing, at any time. If you revoke your permission, we will no longer use or disclose health information about you for the reasons covered by your written authorization. We are unable to take back any disclosures we have already made with your permission, and we are required to retain our records of the care that we provide to you.

Nondiscrimination Statement

We comply with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Spanish
ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-813-844-7000.

French Creole (Haitian Creole)
ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-813-844-7000.

Vietnamese
CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-813-844-7000.

Portuguese
ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponiveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-813-844-7000.

Chinese
注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-813-844-7000.

French
ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-813-844-7000.

Tagalog
PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulongsa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-813-844-7000.

Russian
ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-813-844-7000.

Arabic
لك ت توافر ال لغوية المساعدة خدمات ف إن ال لغة، اذكر ت تحدث ك نت إذا بملاحظة بملحوظة 813-844-7000 ب رقم ات صل ب الامجان

Italian
ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-813-844-7000.

German
ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-813-844-7000.

Korean
주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-813-844-7000 번으로 전화해 주십시오.

Polish
UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-813-844-7000.

Gujarati
સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-813-844-7000.

Thai
เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-813-844-7000.

Exhibit A to Joint Notice of Privacy Practices and Notice of Organized Health Care Arrangement

- Al-Halawani, M.D., P.A., F.A.C.E.;
- Ajoy Kotwal, M.D., P.A.;
- Center for Diabetes and Metabolic Disorders;
- Digestive Diseases Associates of Tampa Bay;
- Dr. Eugene Ward, M.D., P.A.;
- Dr. Venkata BiReddy, M.D., P.A.;
- Fernando A. Rodriguez, M.D., P.A.;
- Florida Department of Health, Children’s Medical Services
- Florida Interventional Specialists;
- Health Association of Tampa Bay;
- Lucy C. Love, M.D., P.A.;
- Mary L. Stedman, M.D., P.A.;
- Medic Clinics Primary Care, L.L.C.;
- Omni Medical Center for Women;
- Palma Ceia Heart & Vascular, P.A.;
- Ronald S. Hulse, III, M.D.;
- Tampa General Medical Group, Inc.
- Tampa Neurology Associates;
- Tampa Bay Plastic Surgery;
- The Surgery Center at TGH Brandon HealthPlex, LLC
- TGH Brandon Healthplex Pharmacy, LLC
- Women’s Healthcare



Notificación Conjunta de Prácticas de Privacidad y Acuerdo de Atención Médica Organizada

Esta notificación describe cómo se puede usar y revelar su información de salud y cómo usted puede obtener acceso a esa información. Por favor, revísela cuidadosamente.

Si tiene preguntas sobre esta notificación, por favor contacte a:

TGH Corporate Compliance & Audit Dept., P.O. Box 1289, Tampa, FL 33601
Teléfono 813-844-4813

Acuerdo de Atención Médica Organizada

Florida Health Sciences Center, Inc., utilizando el nombre comercial Hospital General de Tampa (TGH), la Universidad del Sur de la Florida (USF), y todas las entidades mencionadas en el Anexo A (en lo sucesivo referidos como “nosotros” o “nuestro”) han acordado acatar los términos de esta notificación respecto a información protegida de salud como parte de nuestra participación en un acuerdo de atención médica organizada (OHCA, por su sigla en inglés).

Nosotros compartiremos entre nosotros información protegida de salud para realizar tratamiento, pagos u operaciones de cuidados de salud relacionados con el acuerdo de atención médica organizada, dentro de los límites permitidos por la ley. Nosotros lo haremos por medio de acceso a una base electrónica de datos médicos compartida. Esta notificación aplica a todos nuestros puntos de servicio y sitios de apoyo relacionados que utilicen dicha base de datos médicos compartida.

Nada en esta notificación pretende sugerir que uno de nosotros actúa como agente de los otros, ni que uno de nosotros es responsable por los actos y omisiones de cualquiera de los otros.

¿Quiénes se ceñirán por las estipulaciones en esta notificación?

En lo que respecta a al TGH, esta notificación describe las prácticas del TGH y las de:

- Todo profesional de cuidados de la salud autorizado para agregar información a su historia clínica o acceder a ella (por ejemplo, médicos y personal de enfermería)
- Todos los departamentos y unidades del TGH
- Todos los departamentos y unidades de instituciones independientes afiliadas al TGH (por ejemplo, clínicas y centros de diagnóstico independientes, otros sitios clínicos, etc.)

- Todos los miembros de grupos voluntarios a quienes el TGH permite ayudarle a usted mientras está como paciente de alguna de las instalaciones del hospital.

- Todos los empleados, administradores y demás personal del hospital

En lo que respecta a USF, esta notificación describe las prácticas de los siguientes componentes de cuidados de salud cubiertos por HIPAA (Componentes):

- Facultad de Medicina Morsani de USF Salud y sus escuelas y departamentos constituyentes (incluyendo la Facultad de Ciencias de Fisioterapia y Rehabilitación de USF, el Instituto de Alzheimer Byrd de USF Salud, y el Programa de Asistentes Médicos de USF).
- La Facultad de Farmacias de USF
- Los Servicios de Salud Estudiantil de USF
- La Facultad de Ciencias del Comportamiento, Departamento de Ciencias de la Comunicación y Trastornos del Habla de USF
- La Corporación de Servicios de Apoyo Médico de USF
- University Medical Services Association, Inc.
- Las unidades administrativas y operacionales de USF que prestan apoyo a los Componentes
- Todos los médicos y demás proveedores de servicios de salud, administradores, empleados, personal en entrenamiento, estudiantes, voluntarios y otros miembros de la fuerza de trabajo y personal de los Componentes.

En lo que respecta a todos nosotros, excepto el TGH y USF, esta notificación describe nuestras prácticas y las de todos nuestros empleados, administradores y demás personal.

Nuestro compromiso con respecto a información de salud

Nosotros comprendemos que la información sobre usted y su salud es de naturaleza íntima y por eso tenemos el compromiso de protegerla. Nosotros creamos un registro de los cuidados y servicios que usted recibe en el hospital. Necesitamos esta información para poder proporcionarle servicios de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. Esta notificación se refiere a toda la

historia sobre su cuidado, ya sea generada por personal del hospital o por médicos encargados de su tratamiento; ya sea en papel, medios electrónicos u otros medios. Los médicos que le prestan servicios a usted fuera del grupo OHCA pueden tener diferentes políticas o notificaciones referentes al uso y revelación de la información médica creada por ellos en su consultorio o clínica. Esta notificación le informa sobre las formas en las cuales nosotros podemos utilizar y revelar la información médica suya. También describe sus derechos y ciertas obligaciones que nosotros tenemos relacionadas con el uso y revelación de información de salud.

Nosotros estamos obligados por ley a:

- Que toda la información que lo identifique a usted sea mantenida en forma confidencial
- Que le demos esta notificación de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica que tengamos de usted
- Cumplir con los términos establecidos en la notificación actualmente vigente
- Notificarle a usted en caso de que se presente una violación de la privacidad de su información de salud

¿Cómo podemos usar y revelar su información médica?

Las siguientes clasificaciones describen las diferentes maneras como nosotros podemos usar y revelar información médica. En ciertas circunstancias, nosotros podemos usar y revelar su información personal de salud sin su consentimiento escrito. Por cada clasificación de uso o revelación, nosotros le explicaremos lo que queremos decir y le daremos algunos ejemplos. No todos los casos de uso o revelación en una clasificación aparecen en la lista. Sin embargo, todas las formas en que se nos permite usar y revelar información caen dentro de alguna de las clasificaciones.

Para tratamiento: Nosotros podemos utilizar información médica sobre usted para suministrarle tratamiento o servicios médicos. Podemos revelar información médica suya a los doctores, enfermeros, técnicos, estudiantes de cuidados de salud u otro personal del hospital involucrado en su cuidado. Por ejemplo, un doctor que le esté tratando la fractura de una pierna podría necesitar saber si usted sufre diabetes, pues la diabetes dilata el proceso de curación. Además, es probable que el doctor deba decirle al dietista si usted sufre diabetes para que nosotros podamos hacer los arreglos para suministrarle las comidas apropiadas. Diferentes departamentos del hospital también pueden compartir información médica sobre usted con el fin de coordinar las cosas que usted necesita, tales como recetas, exámenes de laboratorio y radiografías. También podemos revelar información médica sobre usted a personas fuera del grupo OHCA que puedan estar involucradas en su cuidado médico, tales como miembros de su familia, clérigos, hogares de recuperación a largo plazo, médicos y otras personas que utilizamos para suministrar servicios que hacen parte de su tratamiento.

Para el pago de servicios: Nosotros podemos usar y revelar información médica suya para que el tratamiento y servicios que usted reciba in el hospital le puedan ser facturados y se pueda recibir pago bien sea de usted, de una compañía de seguros o de terceros. Por ejemplo, nosotros podemos tener que revelar información a su plan de salud sobre una cirugía practicada en el Hospital General de Tampa para que su plan de salud nos pague a nosotros o le reembolse a usted por la cirugía. También podríamos revelar a su seguro de salud información sobre un tratamiento que usted vaya a recibir con el fin de obtener aprobación previa o determinar si el plan cubrirá el tratamiento.

Para operaciones de atención de salud: Podremos usar y revelar su información de salud para operaciones de cuidados de salud. Estos usos y revelaciones son necesarios para el funcionamiento de nuestras oficinas e instalaciones y para cerciorarnos de que todos nuestros pacientes reciban servicios de calidad. Por ejemplo, podemos usar información de salud para revisar nuestros tratamientos y servicios y para evaluar el rendimiento de nuestro personal en la prestación de servicios. También podemos combinar información médica de muchos pacientes del hospital para decidir qué servicios adicionales debemos ofrecer, qué servicios ya no se necesitan y si ciertos nuevos tratamientos son efectivos. También podemos revelar información a doctores, enfermeros, técnicos, estudiantes del cuidado de la salud y a otro personal del hospital con fines de revisión y aprendizaje. También podemos combinar la información médica que tenemos con información médica de otros hospitales para comparar nuestro rendimiento y ver en qué forma podemos mejorar los cuidados y servicios que ofrecemos. Podemos eliminar la identificación del paciente de la información médica con el fin de que otros puedan usarla para estudios del cuidado y prestación de servicios de la salud.

Socios de negocio: Nosotros podemos usar y revelar su información protegida de salud a compañías externas que nos ayudan en la operación de nuestras oficinas e instalaciones. Ellas nos prestan varios servicios tales como, entre otros, auditoría, acreditación, servicios legales y de consultoría. Estas compañías externas se llaman “socios de negocio” y están obligadas bajo contrato a mantener la confidencialidad de la información personal de salud que reciben de nosotros de la misma forma que nosotros. Estas compañías pueden crear o recibir información personal de salud a nombre nuestro.

Comunicación con familiares y amigos: Si usted lo acepta, nosotros podemos revelar su información personal de salud a un miembro de su familia, pariente u a

otra persona designada por usted y que esté involucrada en sus cuidados de salud o en el pago de tales servicios. Si usted muere, nosotros podremos revelar su información personal de salud a un miembro de su familia, pariente u otra persona involucrada en sus cuidados de salud o pagos por tales servicios, siempre y cuando tal revelación sea consistente con sus preferencias expresadas por usted antes de su muerte. Usted tiene el derecho de retirar su permiso o restringir las revelaciones en cualquier momento. Si usted no puede hacerlo, está incapacitado o en un caso de emergencia o desastre, nosotros utilizaremos nuestro juicio profesional para determinar si revelar parcialmente su información personal de salud sirve sus mejores intereses dentro de las circunstancias.

Recordatorio de citas: Podemos usar y revelar su información personal de salud para contactarlo y recodarle que tiene una cita para tratamiento o cuidado médico.

Comunicaciones de tratamiento o alternativas: Podemos usar y revelar su información médica para informarle o recomendarle posibles opciones de tratamiento o alternativas que puedan ser de interés para usted.

Beneficios y servicios relacionados con la salud: Podemos usar y revelar su información médica para informarle de beneficios y servicios relacionados con su salud que puedan ser de interés para usted.

Directorio del hospital: Con su autorización previa, el TGH puede incluir cierta información limitada acerca de usted en el directorio del hospital mientras usted esté internado como paciente. Esta información puede incluir su nombre, localización en el hospital, su estado general de salud (por ejemplo, buena, estable, etc.) y su afiliación religiosa. La información en el directorio, excepto su afiliación religiosa, también puede ser revelada a personas que pregunten por usted por nombre. Su afiliación religiosa podrá ser revelada a un miembro del clero, tal como un sacerdote o rabino, aunque este no pregunte por usted por nombre. Esto se hace con el fin de que sus familiares, amigos y el clero lo puedan visitar en el hospital y saber su estado de salud en forma general. Usted puede prohibir el uso o revelación de esta información solicitando “No información de estado” en el momento de admisión o en cualquier momento durante su estadía.

Recaudación de fondos: El TGH y USA pueden usar o revelar su información personal de salud, por ejemplo, su nombre, dirección, número de teléfono, fechas en que recibió servicios, departamento que le prestó servicios, médico tratante, resultados de tratamiento, seguro de salud para que puedan contactarlo con el fin de recaudar fondos para sus intereses. Ellos pueden compartir esta información con la Fundación TGH, la Fundación USF, o sus representantes. Si no quiere que lo contacten para sus actividades de recaudación de fondos, usted puede optar por no aceptar el contacto. Para aceptar o no aceptar este tipo de contactos, llame a la Fundación General de Tampa al (813) 844-3528 o visite tghfoundation@tgh.org o a USF Health Care, Health Information Management, Attn.: HIM Administration, 12901 North Bruce B. Downs Boulevard, MDC 33, Tampa, FL 33612, (813) 974-2201.

Programas educativos de la comunidad: El Hospital General de Tampa de vez en cuando participa en programas educativos de la comunidad, tales como el programa White Coat Mini-Internship, y otros. Como parte de estos programas, los participantes pueden acompañar a los médicos o personal del TGH mientras desempeñan sus funciones con fines educativos. Su información protegida de salud puede ser usada o revelada por el personal del TGH involucrado en su cuidado de salud para fines educativos en conexión con tales programas. Usted puede optar por no aceptar tales usos o revelaciones remitiendo una solicitud escrita a TGH Privacy Office, P. O. Box 1289, Tampa, FL 33601, sabiendo que los usos o revelaciones hechos antes de la revocación no pueden ser retractados y no están sujetos a revocación. El TGH no puede condicionar tratamiento, pago, inscripción o elegibilidad a beneficios por el hecho de no aceptar tales usos o revelaciones.

Investigación: USF es una institución académica dedicada a investigación y el TGH es un hospital dedicado a la investigación académica. El apoyo a la investigación está incluido en la misión de USF y TGH. Su información de salud puede ser usada o revelada para fines investigativos. Su información de salud podrá ser revisada en preparación para investigación o usada en un formato que no lo identifica a usted específicamente, e información muy limitada se podrá usar sin la necesidad de autorización adicional. Una Junta de Privacidad determinará si se necesita su autorización para incluir su información de salud.

Requisitos de ley: Revelaremos su información de salud cuando lo requieran las leyes federales, estatales o locales.

Para impedir serías amenazas a la salud o seguridad: Podremos usar o revelar su información de salud cuando esto sea necesario para impedir una seria amenaza a su salud y seguridad o a la salud y seguridad de otra persona o del público en general. Cualquier revelación, sin embargo, se hará solamente a alguien que esté en capacidad de ayudar a evitar o disminuir tal amenaza.

Situaciones especiales

Donación de órganos y tejidos: Si usted es donante de órganos, nosotros podremos revelar información médica a las organizaciones que tramitan procuración de órganos o trasplante de órganos, ojos o tejidos o a bancos de

órganos, según sea necesario para facilitar la donación o trasplante de órganos o tejidos.

Militares y Veteranos: Si usted es miembro de las fuerzas armadas, nosotros podremos revelar información médica suya según lo requieran las autoridades militares. También podremos revelar información de personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras apropiadas.

Ley de Compensación al Trabajador (Workers’ Compensation): Nosotros podremos revelar su información de salud a programas de compensación al trabajador o similares. Estos programas proveen beneficios por enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo.

Riesgos a la salud pública: Nosotros podremos revelar su información de salud para actividades relacionadas con la salud pública. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:

- Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacidad
- Reportar nacimientos y muertes
- Reportar maltrato o descuido infantil
- Reportar reacciones a medicinas o problemas con productos
- Notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer una enfermedad o contagiársela a otros
- Notificar a su empleador enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo, si la atención médica se prestó a petición del empleador y el empleador tiene la obligación de registrar la información

Maltrato o descuido: Si usted lo acepta o la ley nos lo exige o autoriza, nosotros podremos revelar su información protegida de salud a autoridades gubernamentales autorizadas por la ley para recibir reportes de maltrato, descuido o violencia doméstica. Además, según lo requiera la ley, si creemos que usted ha sido víctima de maltrato, descuido o violencia doméstica, nosotros podremos revelar su información protegida de salud a una entidad gubernamental autorizada para recibir tal información.

Actividades de supervisión de salud: Nosotros podremos revelar información de salud a una agencia supervisora para actividades autorizadas por ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licenciatura. Estas actividades son necesarias al gobierno para monitorear el sistema de servicios de salud, programas gubernamentales y cumplimiento con las leyes sobre derechos civiles.

Demandas legales y disputas: Si usted resulta involucrado en una demanda legal o disputa, nosotros podremos revelar su información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podremos revelar su información de salud en respuesta a una citación judicial, investigación o cualquier otro proceso legal de otras personas involucradas en la disputa, pero solamente tras haber hecho esfuerzos para comunicarle a usted sobre la solicitud u obtener una orden para proteger la información solicitada.

Aplicación de la ley: Nosotros podremos revelar información de salud a petición de un oficial encargado de hacer cumplir las leyes:

- En respuesta a una orden, citación, orden de aseguramiento o proceso similar emitido por la corte.
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida
- Acerca de la víctima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias limitadas, nosotros no podemos conseguir el consentimiento del paciente
- Acerca de una muerte que creemos puede ser el resultado de un acto criminal
- Acerca de un acto criminal
- En circunstancias de emergencia para reportar un crimen, la localidad del crimen o de las víctimas, o la identificación, descripción o localidad de la persona que cometió el crimen

Médicos forenses examinadores médicos y directores de servicios funerarios: Podremos revelar información salud a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de su muerte. También podremos revelar información médica sobre pacientes del hospital a directores de servicios funerarios para que estos puedan desempeñar sus funciones.

Seguridad nacional y actividades de inteligencia: Podremos revelar información médica suya a funcionarios federales autorizados para fines de inteligencia, contrainteligencia, y otras actividades relacionadas con la seguridad nacional autorizadas por la ley.

Servicios de protección al presidente y a otras personas: Podremos revelar información médica suya a funcionarios federales autorizados con el fin de que ellos puedan proveer protección al presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de estado extranjeros o realizar investigaciones especiales.

Reclusos: Si usted es un recluso de una institución correccional o se encuentra bajo custodia de oficiales encargados de la aplicación de la ley, nosotros podremos revelar información médica suya al oficial de la institución correccional. Esta revelación sería necesaria (1) para que la institución le

pueda prestar cuidados de salud; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otras personas; o (3) para la seguridad de la institución correccional.

Historia médica compartida / intercambio de información de salud: Nosotros mantenemos información protegida de salud acerca de nuestros pacientes en una base de datos compartida electrónicamente. Nosotros también podremos participar en varios intercambios de información de salud que facilitan el acceso a información protegida de salud por parte de otros proveedores de servicios de salud para prestarle servicios a usted. Por ejemplo, si usted es admitido de emergencia en un hospital que participa en un intercambio de información de salud con nosotros, el intercambio nos permitirá hacer su información de salud disponible electrónicamente a las personas que necesiten prestarle tratamiento.

Otros usos y revelaciones de información protegida de salud

La mayoría de los usos y revelaciones de su información protegida de salud con fines de mercadeo, incluyendo información subsidiada de mercadeo, usos y revelaciones relacionadas con asuntos altamente confidenciales (tales como maltrato y descuido de un niño, anciano, adulto discapacitado, pruebas genéticas, pruebas, diagnóstico o tratamiento de HIV/SIDA, fertilización in vitro, salud ,mental, discapacidades de desarrollo, enfermedades de transmisión sexual o asalto sexual) y revelaciones que constituyen venta de información protegida de salud, requieren su autorización escrita. Notas de psicoterapia (las notas de su proveedor de servicios de salud mental) serán reveladas solamente con su permiso escrito y con el consentimiento de su proveedor de servicios de salud mental.

Sus derechos respecto a su información médica

Usted tiene los siguientes derechos respecto a la información médica que nosotros guardamos sobre usted:

Derecho a inspeccionarla y a recibir copias de ella: Usted tiene derecho a inspeccionar la información protegida de salud que se puede utilizar para tomar decisiones sobre su cuidado y a recibir una copia de esa información. Para ello deberá remitir una solicitud escrita a:

- Para el TGH:** TGH Health Information Management Dept., Attn.: Director, P.O. Box 1289, Tampa FL 33601, (813) 844-7533.
- Para USF:** USF Health Care, Health Information Management, Attn.: HIM Release of Information, 12901 North Bruce B. Downs Blvd., MDC 33, Tampa, FL 33612, (813) 974-9818.
- Para entidades diferentes al TGH y a USF:** La oficina que usted visitó.

Su información protegida de salud es almacenada en una base de datos electrónica, y usted puede solicitar una copia electrónica de tal información. Si usted solicita copia de la información, nosotros podremos cobrarle una tarifa por los costos asociados con la preparación ya sea en papel o medio electrónico. Nosotros podremos denegar su solicitud de inspeccionar o recibir copia en ciertas circunstancias muy limitadas. Si le negamos acceso a información de salud por causa de esas limitadas circunstancias, usted puede pedir que se revise tal negativa según las políticas de la entidad que denegó su solicitud.

Derecho a solicitar una enmienda o adenda: Si cree que la información de salud que nosotros tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, usted puede pedirnos efectuar las correcciones del caso durante todo el tiempo que nosotros la tengamos en nuestro sistema de almacenamiento. Para solicitar una enmienda, debe hacerlo por escrito a la siguiente dirección:

- Para el TGH:** TGH Health Information Management Dept., Attn.: director, P.O. BOX 1289, Tampa FL 33601, (813) 844-7533.
- Para USF:** USF Health Care, Health Information Management, Attn.: HIM Release of Information, 12901 North Bruce B. Downs Blvd., MDC 33, Tampa, FL 33612, (813) 974-9818.
- Para otras entidades diferentes al TGH o USF:** La oficina que usted visitó.

- Además, usted tiene que indicar la razón para sustentar su solicitud. Nosotros podremos denegar su solicitud de enmienda si esta no ha sido hecha por escrito o no incluye la razón para sustentar su solicitud. Además, nosotros podremos denegar su solicitud si usted pide enmendar información que:
 - No fue creada por nosotros
 - No hace parte de la información médica mantenida por nosotros o para nosotros
 - No hace parte de información a la que tiene derecho de inspeccionar o recibir copia
 - Está correcta.

El personal que maneja su información le responderá su solicitud dentro de un plazo de 60 días después de que usted haya enviado su formulario de

enmienda. Si denegamos su solicitud, nosotros le daremos una explicación por escrito. Usted puede responder con una declaración de desacuerdo y esta será anexada a la información que usted quería enmendar. Si aceptamos su solicitud de enmendar la información, nosotros haremos esfuerzos razonables para informárselo a otros, incluyendo a las personas que usted nombre, e incluiremos los cambios en futuras revelaciones de su información.

Derecho a que le rindan cuentas sobre revelaciones: Con algunas excepciones, usted tiene derecho a solicitar información relacionada con ciertas revelaciones de información que nosotros hayamos hecho sobre sus cuidados de salud por un período de seis (6) años anteriores a su solicitud. Para obtener una lista de las revelaciones, usted debe enviar su solicitud escrita a:

- Para el TGH:** TGH Health Information Management Dept., Attn.: Director, P.O. BOX 1289, Tampa FL 33601, (813) 844-7533.
- Para USF:** USF Health Care, Health Information Management, Attn.: HIM Administration, 12901 North Bruce B. Downs Blvd., MDC 33, Tampa, FL 33612, (813) 974-2201.
- Para entidades diferentes al TGH o USF:** La oficina que usted visitó.

Su solicitud debe indicar el formato en el cual quiere la lista (en papel o electrónico). La primera lista que solicite dentro de un período de 12 meses será gratis. Para listas adicionales, le podremos cobrar los costos incurridos en su preparación. Nosotros le notificaremos los costos y usted podrá modificar o retirar su solicitud antes de incurrir en costos.

Derecho a solicitar restricciones: Usted tiene derecho a solicitar restricciones o limitaciones sobre la información médica suya que nosotros usamos o revelamos para tratamiento, pago u operaciones del cuidado de la salud. Usted también tiene derecho a solicitar un límite a la información de salud que nosotros revelamos sobre usted a alguien que está involucrado en su cuidado o en el pago de su cuidado, tal como, un miembro de su familia o amigo. Por ejemplo, usted puede pedirnos que no revelemos información acerca de una operación que tuvo. Nosotros no tenemos obligación de aceptar su solicitud, excepto como se describe en la próxima sección abajo. Si aceptamos, nosotros cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para prestarle tratamiento de emergencia. Para cumplir con su solicitud, puede ser necesario considerar toda la información como confidencial. Para solicitar restricciones antes de su admisión al hospital o en el momento de ingresar, usted debe remitir su solicitud por escrito a:

- Para el TGH:** TGH Admitting Dept., Manager, P.O. Box 1289, Tampa, FL 33601, (813) 844-7207.
- Para USF:** USF Health Care, Health Information Management, Attn.: HIM Administration, 1201 North Bruce B. Downs Blvd., MDC 33, Tampa, FL 33612, (813) 974-2201.
- Para entidades diferentes al TGH o USF:** La oficina que usted visitó.

En su solicitud, usted tiene que indicar (1) qué información quiere limitar; (2) si quiere limitar el uso, la revelación o ambos; y (3) a quienes quiere que se apliquen los límites, por ejemplo, a un determinado pariente.

Restricción al seguro de salud: Nosotros aceptaremos restringir la revelación de su información protegida de salud al seguro de salud si el propósito de la revelación es realizar pago u operaciones de cuidados de salud y la información protegida de salud es pertinente solo a un servicio por el cual usted u otra persona distinta al plan de salud ha pagado en su totalidad. Por ejemplo, si un paciente paga el costo total de un servicio con dinero de su propio bolsillo y nos pide que no se lo informemos a su compañía de seguros, nosotros cumpliremos con sus deseos a menos que la ley exija algo diferente. Una solicitud para este tipo de restricciones tiene que hacerse por escrito a:

- Para el TGH:** TGH Admitting Dept., Manager, P.O. Box 1289, Tampa, FL 33601, (813) 844-7207.
- Para USF:** USF Health Care, Health Information Management, Attn.: HIM Administration, 1201 North Bruce B. Downs Blvd., MDC 33, Tampa, FL 33612, (813) 974-2201.
- Para entidades diferentes al TGH o USF:** La oficina que usted visitó.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales: Usted tiene el derecho de solicitar que nosotros nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, usted puede pedir que solamente lo contactemos en el trabajo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted debe remitir su solicitud por escrito a:

- Para el TGH:** TGH Admitting Dept., Manager, P.O. Box 1289, Tampa, FL 33601, (813) 844-7207.
- Para USF:** USF Health Care, Health Information Management, Attn.: HIM Administration, 1201 North Bruce B. Downs Blvd., MDC 33, Tampa, FL 33612, (813) 974-2201.
- Para entidades diferentes al TGH o USF:** La oficina que usted visitó.

No le preguntaremos el motivo para su solicitud. Trataremos de satisfacer todas las solicitudes razonables. Usted necesita especificar en su solicitud cómo y dónde quiere que lo contactemos.

Derecho a recibir notificación sobre violaciones: Usted tiene derecho a recibir notificación en caso de que nosotros, o uno de nuestros socios de negocios, descubra una violación de su información protegida de salud.

Derecho a acceder a su propia información de salud: Excepto en limitadas circunstancias, usted tiene derecho a inspeccionar y a obtener copias de su información protegida de salud durante todo el tiempo que nosotros la tengamos. Todas las solicitudes para acceso tienen que presentarse por escrito. Nosotros podremos cobrar una tarifa nominal por cada página copiada y por costos de correo. Usted también tiene derecho a pedir un resumen de esta información. Si usted solicita un resumen, nosotros le podremos cobrar una tarifa nominal para crearlo. Si tiene preguntas o solicitudes, contacte a:

- Para el TGH:** TGH Health Information Management Dept., Attn.: Director, P.O. BOX 1289, Tampa FL 33601, (813) 844-7533. Alternativamente, si es del caso, usted puede solicitar acceso en línea seguro a partes de su historia clínica a través del portal de pacientes en internet.
- Para USF:** USF Health Care, Health Information Management, Attn.: HIM Administration, 12901 North Bruce B. Downs Blvd., MDC 33, Tampa, FL 33612, (813) 974-2201.
- Para entidades diferentes al TGH o USF:** La oficina que usted visitó.

Derecho a una copia en papel de esta notificación: Usted tiene derecho a una copia en papel de esta notificación. Para obtenerla, contacte a: TGH Privacy Office, Attn.: Director, P.O. Box 1289, Tampa, FL 33602, (813) 844-4813.

Cambios a esta notificación

Nos reservamos el derecho de hacer cambios a esta notificación. Nos reservamos el derecho de hacer que las modificaciones o cambios a esta notificación sean efectivos sobre la información suya que ya tenemos en nuestro poder y sobre la información que recibamos en el futuro. Si hacemos un cambio substancial a los términos de esta notificación, nosotros pondremos la notificación modificada a su disposición para que solicite una nueva copia (vea la sección *Derecho a obtener una copia escrita* de esta notificación). Nosotros fijaremos una copia actualizada de esta notificación en un lugar apropiado de nuestras oficinas e instalaciones, y en nuestro portal en internet. La notificación contendrá en su primera página, en la esquina inferior izquierda, la fecha en que entró en vigencia. Además, cada vez que usted se presente en nuestras oficinas o instalaciones para tratamiento o servicios de salud, nosotros le ofreceremos la copia de la notificación vigente en ese momento.

Quejas

Si cree que sus derechos a la privacidad han sido violados, usted puede presentar una queja ante nosotros o ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja contacte a:

- Para el TGH:** TGH Corporate Compliance & Audit Dept., P.O. BOX 1289, Tampa FL 33601, (813) 844-4813.
- Para USF:** USF Health Professional Integrity Office, 12901 North Bruce B. Downs Blvd., MDC 33, Tampa, FL 33612, (813) 974-2222.
- Para entidades diferentes al TGH o USF:** La oficina que usted visitó.

Todas las quejas tienen que ser presentadas por escrito. Usted no recibirá represalias por presentar una queja.

Otros usos de la información de salud

Otros usos y revelaciones de la información de salud no cubiertos en esta notificación o las leyes que nos controlan se harán solamente con su permiso escrito. Si nos da permiso para usar o su revelar información de salud, usted puede revocar tal permiso por escrito en cualquier momento. Si usted revoca su permiso, nosotros descontinuaremos el uso o revelación de la información médica suya por los motivos especificados en su autorización escrita. Nosotros no podremos retractar revelaciones ya hechas con su permiso y estamos obligados a conservar una historia del cuidado que le prestemos a usted.

Otros usos de la información de salud

Nosotros cumplimos con totas las leyes federales aplicables sobre derechos humanos y no discriminamos por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

Spanish
ATENCIÓN: si habla español, usted tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-813-844-7000.

French Creole (Haitian Creole)
ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-813-844-7000.

Vietnamese
CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-813-844-7000.

Portuguese
ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-813-844-7000.

Chinese
注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-813-844-7000.

French
ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-813-844-7000.

Tagalog
PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulongsa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-813-844-7000.

Russian
ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-813-844-7000.

Arabic
بالمجان لك توافر ال لغوية المساعدة اتخدم فين ال لغة، انكر ت تحدث ك نت اذا بملاحظة. بالمجان لك توافر ال لغوية المساعدة اتخدم فين ال لغة، انكر ت تحدث ك نت اذا بملاحظة. 813-844-7000 برقم ات صل.

Italian
ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-813-844-7000.

German
ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-813-844-7000.

Korean
주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-813-844-7000 번으로 전화해 주십시오.

Polish
UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-813-844-7000.

Gujarati
સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-813-844-7000.

Thai
เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-813-844-7000.

Anexo A a la Notificación Conjunta de Prácticas de Privacidad y Acuerdo de Atención Médica Organizada
<ul style="list-style-type: none">Al-Halawani, M.D., P.A., F.A.C.E.; Ajoy Kotwal, M.D., P.A.; Centros para Trastornos Diabéticos y Metabólicos; Digestive Diseases Associates of Tampa Bay; Dr. Eugene Ward, M.D., P.A.; Dr. Venkata BiReddy, M.D., P.A.; Fernando A. Rodriguez, M.D., P.A.; Departamento de Salud de la Florida, Servicios Médicos Infantiles Florida Interventional Specialists; Health Association of Tampa Bay; Lucy C. Love, M.D., P.A.; Mary L. Stedman, M.D., P.A.; Medic Clinics Primary Care, L.L.C.; Omni Medical Center for Women; Palma Ceia Heart & Vascular, P.A.; Ronald S. Hulse, III, M.D.; Tampa General Medical Group, Inc. Tampa Neurology Associates; Tampa Bay Plastic Surgery; The Surgery Center at TGH Brandon Healthplex, LLC; TGH Brandon Healthplex Pharmacy, LLC Women’s Healthcare.