



NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED, AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. PLEASE REVIEW IT CAREFULLY.

HOSPICE RESPONSIBILITIES: Federal Law and applicable State Laws require certain healthcare entities to keep your personal healthcare information secure and private. The law also requires us to provide you or your representative with this notice explaining our duties and privacy practices regarding protected personal healthcare information. Hospice Care of South Florida must follow the practices described in this notice. This notice may be amended from time to time. This notice becomes effective on April 14, 2003.

USE AND DISCLOSURE OF PROTECTED PERSONAL HEALTH INFORMATION: Hospice Care of South Florida may use your healthcare information as defined in the Privacy Rule of the Administrative Simplification Provisions of the Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996, Title II, for purposes of providing you treatment, obtaining payment for your care, and conducting our healthcare operations.

EXAMPLES OF HOW WE MAY USE AND/OR DISCLOSE YOUR HEALTHCARE INFORMATION:

- 1. To provide treatment.** Hospice may use your healthcare information to coordinate care within the Hospice and with others involved in your care, such as your attending physician, members of the Hospice Interdisciplinary Team and other healthcare professionals who have agreed to assist the Hospice in coordinating care. Hospice may also disclose your healthcare information to individuals outside of the Hospice involved in your care, including family members, pharmacists, suppliers of medical equipment, and/or other healthcare professionals.
- 2. To bill and/or obtain payment.** Hospice may include your healthcare information in billing statements and/or invoices to collect payment and/or pay for services to/from third parties for the care you receive. Hospice may also need to obtain prior approval from your insurance carrier and/or other healthcare providers and may need to explain your need for Hospice and the services that will be provided to you.
- 3. To conduct healthcare operations.** Hospice may use and disclose your healthcare information for its own operations and management in order to facilitate the function of the Hospice, patient/family care and services, and, as necessary, to provide quality care to all of Hospice's patients.
- 4. To provide alternative treatments and/or to contact you regarding appointments.** Hospice may use and disclose your healthcare information for purposes of reminding and/or arranging for healthcare appointments.

THE FOLLOWING IS A SUMMARY OF OTHER CIRCUMSTANCES AND/OR PURPOSES FOR WHICH YOUR HEALTHCARE INFORMATION MAY ALSO BE USED AND/OR DISCLOSED WHEN LEGALLY REQUIRED:

- 1. When legally required.** By Federal, State, or local laws.
- 2. When there are risks to your health or public health or safety.** Prevent or control disease, injury or disability, report disease, injury, birth, death, and for the conduct of public health surveillance, investigations and/or interventions. Track and/or report product defects, recalls, repairs, replacements, and as required by the Food and Drug Administration Agency. Notify a person and/or employer who have been exposed to a communicable disease, are at risk of contacting or spreading a communicable disease, or are a member of the related work-force.
- 3. To report abuse, neglect or domestic violence.** In accordance to State law authorization, if the Hospice believes a patient is the victim of abuse, neglect, or domestic violence.
- 4. To conduct healthcare oversight activities and other governmental functions.** To conduct such activities as audits, civil, administrative, or criminal investigations, inspections, licensures, or disciplinary action, pursuant to Federal regulations authorizing Hospice to disclose your healthcare information for governmental functions relating to the military, veterans, national security, and intelligence activities, protective services, and medical suitability determinations, and/or for purposes of worker's compensation or similar programs.
- 5. When related to judicial, and/or administrative proceedings.** Related and in response to an order of a court or administrative tribunal, and expressly authorized by such order or in response to a subpoena, request for discovery or other lawful process. Hospice shall make reasonable efforts to notify the patient about such request and/or obtain an order protecting such health information if so indicated by State law.
- 6. When related to law enforcement and/or medical examiners.** Such as reporting physical injury, or when you are a victim of a crime, and/or for criminal conduct, or for the purposes of determining the cause of death, locating a suspect, fugitive, or missing person, and/or related emergency.
- 7. For organ, eye or tissue donation.** Pursuant to a request and release previously executed by the

NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

patient to organ procurement organizations, banking, or transplantation of organs, eyes, or tissue for the purpose of facilitating such donations.

- 8. When related to funeral arrangements and/or death.** To aid patient/family in the funeral arrangements process, and/or relate/provide necessary patient information to the funeral home/director at the time of death.

CONSENT & AUTHORIZATION TO USE OR DISCLOSE HEALTHCARE INFORMATION: Other than as stated above, Hospice will not disclose your healthcare information other than with your written authorization. There might be other uses or disclosures of your protected health information. These will not be disclosed without your representative's or your written authorization. If you or your representative authorizes Hospice to use or disclose your healthcare information, you may cancel this authorization by writing to our Privacy Official at the address listed below. If unable to give your authorization due to an emergency, Hospice Care of South Florida may release your healthcare information if it is in your best interest.

YOUR HEALTHCARE INFORMATION RIGHTS: You have the following rights with respect to your protected health information:

- 1. To a paper copy of this notice.** You, or your representative, have the right to receive a copy of this notice at any time. To receive a copy, you may contact the person named below or write to our office at the address listed below.
- 2. To request restrictions.** You, or your representative, have the right to request restrictions on certain uses and disclosures (or to request a limit on the Hospice's disclosure to someone who is involved on your care or the payment of your care) of your healthcare information. However, Hospice is not required to agree to your request. To request restrictions, you may contact the person named

below or write to our office at the address listed below.

- 3. To receive confidential communications.** You, or your representative, have the right to request that the Hospice communicates with you in a certain way, such as conducting communications pertaining to your healthcare information with you privately with no other family member present. To receive confidential communications, you may contact the person named below or write to our office at the address listed below.
- 4. To review and receive a copy of your healthcare information.** You, or your representative, have the right to review and receive a copy of your healthcare information, including billing records. To review and receive a copy, you may contact the person named below or write to our office at the address listed below.
- 5. To amend healthcare information.** You, or your representative, have the right, if you believe that your healthcare information is incorrect or incomplete, to request that Hospice amend your records. Hospice may deny the request, if it is not in writing, does not include a reason for the amendment, the healthcare information records were not created by the Hospice, or the records you are requesting are not part of the Hospice's records. That request may be made as long as the information is maintained by the Hospice. To request an amendment, you may contact the person named below or write to our office at the address listed below.
- 6. To an accounting.** You, or your representative, have the right to request an accounting of disclosures of your healthcare information made by Hospice including reasons related to public purposes authorized by law. To request an accounting, you may contact the person named below or write to our office at the address listed below.

CONTACT AND/OR COMPLAINT INFORMATION: If you or your representative have any questions, would like additional information, wish to make a request regarding your healthcare information you may contact our Health Information Management Supervisor at (305) 591-1606. We may ask you to make the request in writing. HOSPICE CARE OF SOUTH FLORIDA, 7270 NW 12th Street, PH No.6, Miami, FL 33126.

If you believe your privacy rights have been violated, you may file a complaint with our Health Information Management Supervisor at the address above and/or the Secretary of Department of Health and Human Services. You will not be retaliated against for filing a complaint.

FUTURE CHANGES TO THE NOTICE OF PRIVACY PRACTICES: Hospice Care of South Florida reserves the right to change the terms of this notice and to make new notice provisions effective for all protected healthcare information that we maintain. If Hospice makes a material revision to this notice, Hospice will send a revised copy of the notice to beneficiary households within sixty (60) days of the revision.



NOTIFICACION SOBRE PROCEDIMIENTOS DE PRIVACIDAD

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE COMO PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA SU INFORMACIÓN MÉDICA Y COMO PUEDE USTED TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES: La ley federal y las leyes estatales aplicables requieren que ciertas entidades para el cuidado de la salud mantengan la información personal sobre su salud, de manera privada y protegida. La ley también nos exige que le proporcionemos a usted, o a su representante legal, esta notificación explicando nuestras obligaciones y procedimientos para mantener la privacidad de todo lo relacionado a su información personal, indicada como información protegida, sobre su salud. Hospice Care of South Florida tiene el deber de observar los procedimientos descritos en esta notificación. Esta notificación podrá ser enmendada periódicamente. Esta notificación entra en vigencia el 14 de abril de 2003.

USO Y DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN PROTEGIDA SOBRE LA SALUD: Hospice Care of South Florida puede utilizar la información sobre su salud con el propósito de proveerle tratamiento, obtener pagos por los servicios prestados, y llevar a cabo nuestras funciones sobre el cuidado de su salud, según lo definido en el "Privacy Rule of the Administrative Simplification Provision of the Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) of 1996, Title II.

COMO PODEMOS UTILIZAR O DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA:

- 1. Para proveerle tratamiento.** Hospice puede utilizar su información médica para coordinar el plan de cuidado dentro del hospicio y con otros que también toman parte en el cuidado de su salud, tales como su médico, miembros del equipo interdisciplinario de Hospice y otros profesionales en el cuidado de la salud que han accedido a asistir a Hospice en la coordinación del cuidado de su salud. Hospice podrá divulgarle su información médica a individuos fuera de Hospice involucrados en el cuidado de su salud, incluyendo miembros de su familia, farmacéuticos, proveedores de equipos médicos, y a otros profesionales relacionados con el cuidado de la salud.
- 2. Para facturar y/o obtener pago.** Hospice podrá incluir su información médica en sus estados de cuenta y/o las facturas para obtener pagos y/o pagar por servicios recibidos o provistos por terceras personas por el cuidado que usted ha recibido. Hospice pudiera necesitar obtener aprobación previa de su compañía de seguro y/o otros proveedores del cuidado de la salud y en estos casos, pudiera ser necesario explicar los servicios que le prestaremos y

la razón por la cual usted necesita los servicios de Hospice.

- 3. Para llevar a cabo funciones sobre la salud.** Hospice podrá utilizar y divulgar su información médica para llevar a cabo sus funciones sobre el cuidado de la salud y la administración de estos servicios al paciente, el cuidado y los servicios a la familia, y según sea necesario, proveerle un cuidado de calidad a todos los pacientes de Hospice.
- 4. Para proveer alternativas en el tratamiento y/o notificarle al paciente sus citas.** Hospice podrá utilizar y divulgar su información médica con el propósito de recordarle o fijarle citas para el cuidado de la salud.

OTRAS CIRCUNSTANCIAS Y/O PROPÓSITOS POR EL CUAL SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADA Y/O DIVULGADA CUANDO LA LEY LO REQUIERE:

- 1. Cuando es un requerido legal.** Ley federal, estatal o local.
- 2. Cuando pelagra su salud o la salud o seguridad pública.** Para prevenir o controlar enfermedades, heridas o incapacidades, reportar enfermedades, heridas, nacimientos, fallecimientos y para asistir a las organizaciones de salud pública en la vigilancia de la salud, investigaciones y/o intervenciones. Localizar y/o reportar productos defectuosos, retirados del mercado, reparaciones y reemplazos de productos según lo requerido por el "Food and Drug Administration Agency". Notificarle al individuo o a su empleador quienes han sido expuesto a una enfermedad contagiosa, corren el riesgo de poner en contacto o propagar una enfermedad contagiosa, o son miembros de un empleo relacionado con la contaminación.
- 3. Reportar abuso, negligencia o violencia doméstica.** De acuerdo a la autorizado por la ley estatal, si Hospice opina que el paciente es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- 4. Para llevar a cabo investigaciones sobre omisiones en el cuidado de la salud y otras actividades y funciones gubernamentales.** Para llevar a cabo actividades como auditorias, investigaciones civiles, administrativas o criminales, inspecciones, licenciaturas o acción disciplinaria. De acuerdo a las regulaciones federales autorizando a Hospice a divulgar su información médica para todas las

NOTIFICACIÓN SOBRE PROCEDIMIENTOS DE PRIVACIDAD

funciones gubernamentales relacionada a lo militar, los veteranos, seguridad nacional e actividades de inteligencia, servicios de protección, aprobación sobre determinaciones médicas y/o compensación laboral u otros programas similares.

5. **Cuando está relacionado a un procedimiento judicial y/o administrativo.** Relacionado o respondiendo a una orden de la corte o del tribunal administrativo, o por una orden con una autorización específica, o respondiendo a una cita judicial, u otro proceso legal. Hospice hará un esfuerzo por notificarle al paciente sobre dicha solicitud y/o obtendrá una orden protegiendo la información médica si así lo indica la ley estatal.
6. **Cuando está relacionado a las fuerzas del orden y los examinadores médicos.** Para reportar heridas físicas, o cuando usted es víctima de un crimen y/o por conducta criminal, o con el propósito de determinar la causa de una muerte, localizar a un sospechoso, fugitivo, persona desaparecida y/o una emergencia relacionada.
7. **Para la donación de órganos, ojos o tejidos.** De acuerdo a una solicitud por una organización que provee la donación de órganos, banco o trasplante de órganos, ojos o tejidos y con una autorización previamente ejecutada por el paciente.
8. **Cuando está relacionado con los arreglos funerales y/o fallecimiento.** Para asistir al paciente/la familia en el proceso de los arreglos del funeral y/o proporcionar a la funeraria o el director de la funeraria la información necesaria del paciente en el momento de su muerte.

AUTORIZACIÓN PARA EL USO O LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA: Hospice no podrá usar ni divulgar la información protegida sobre su salud sin previa autorización suya por escrito. Existen otras circunstancias que podrían requerir el uso o divulgación de su información médica protegida. Esta no podrá ser divulgada sin su autorización por escrito, o la de su representante. Esta autorización firmada por usted o su representante autorizando a Hospice el uso o la divulgación de la información médica sobre el cuidado de su salud puede ser revocada escribiéndole a uno de nuestro "Oficial de Privacidad", a la dirección aquí mencionada. Si usted no está en condiciones de autorizar esta cancelación debido a una emergencia, Hospice Care of South Florida puede divulgar la información médica protegida sobre su salud, si esto es en beneficio suyo.

SUS DERECHOS SOBRE EL CUIDADO DE SALUD: Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información protegida sobre el cuidado de su salud:

1. **Recibir copia de esta notificación.** En cualquier momento usted, o su representante, tiene el derecho de recibir una copia de esta notificación. Para recibir esta copia, puede ponerse en contacto con la persona

INFORMACIÓN SOBRE CONTACTO PARA QUEJAS: Si usted, o su representante, tiene alguna pregunta, desea información adicional o solicitar información relacionada al cuidado de su salud, podrá ponerse en contacto con nuestro "Oficial de Privacidad", a (305) 591-1606. Le pedimos que esta solicitud sea por escrito a HOSPICE CARE OF SOUTH FLORIDA, 7270 NW 12th Street, PH No.6, Miami, FL 33126. Si usted opina que sus derechos a la privacidad han sido violados, usted podrá presentarle una queja a nuestro "Oficial de Privacidad" en la dirección aquí indicada y/o a "Secretary of

aquí nombrada, o por escrito, a nuestra oficina a la dirección incluida aquí.

2. **Solicitar restricciones.** Usted, o su representante, puede solicitar restricciones en cuanto a ciertos usos o divulgaciones de la información médica sobre el cuidado de su salud (puede también limitarle a Hospice el divulgarle esta información a ciertas personas que están a cargo del cuidado de su salud o responsable por el pago de dicho cuidado). No obstante, Hospice no está obligado a acceder a esta solicitud. Para solicitar estas restricciones, usted podrá ponerse en contacto con la persona aquí nombrada o por escrito a nuestras oficinas a la dirección incluida aquí.
3. **Recibir comunicaciones confidenciales.** Usted, o su representante, tiene el derecho de solicitar que toda comunicación sobre el cuidado de su salud entre Hospice y usted sea confidencial sin estar presente ningún otro miembro de su familia. Si desea recibir estas comunicaciones confidencialmente, podrá ponerse en contacto con la persona aquí indicada o por escrito a nuestra oficina en la dirección incluida aquí.
4. **Revisar y recibir una copia de la información sobre el cuidado de su salud.** Usted, o su representante, tiene el derecho de revisar y recibir una copia de la información sobre el cuidado de su salud, incluyendo copia de las facturas. Para revisar y recibir copia, podrá ponerse en contacto con la persona aquí indicada o por escrito a nuestra oficina en la dirección incluida aquí.
5. **Enmendar la información sobre el cuidado de su salud.** Uste, o su representante, tiene el derecho de solicitarle a Hospice la enmienda de la información sobre el cuidado de su salud si usted opina que esta información esta incorrecta o no esta completa. Hospice tiene el derecho de negarle esta solicitud, si no está hecha por escrito, no incluye la razón para la solicitud de la enmienda, el expediente no fue creado por Hospice, o el expediente que usted solicita no forma parte de los archivos de Hospice. Esta solicitud podrá llevarse a cabo siempre y cuando la información es mantenida por Hospice. Para solicitar una enmienda, usted podrá ponerse en contacto con la persona aquí designada o por escrito a nuestra oficina en la dirección incluida aquí.
6. **Recibir contabilidad.** Usted, o su representante, tiene el derecho de solicitar una contabilidad de las divulgaciones de la información sobre el cuidado de su salud autorizadas por Hospice, incluyendo las hechas por razones públicas autorizadas por la ley. Para recibir una relación de la información divulgada sobre el cuidado de su salud podrá ponerse en contacto con la persona aquí indicada o por escrito a nuestra oficina en la dirección incluida aquí.

NOTIFICACIÓN SOBRE PROCEDIMIENTOS DE PRIVACIDAD

Health and Human Services". No se tomarán medidas de represalia en contra suya a consecuencia de habernos presentado una queja.

CAMBIOS FUTUROS A LA NOTIFICACIÓN DE PRIVACIDAD: Hospice Care of South Florida reserva el derecho de cambiar los términos de esta notificación y de crear nuevas disposiciones a esta notificación, sobre la información protegida de cuidados de salud, mantenidas por nosotros. Si Hospice revisa sustancialmente esta notificación, Hospice le enviará una copia e la notificación revisada a todos los hogares de nuestros beneficiarios dentro de un periodo de sesenta (60) días de la revisión.



OpusCare of South Florida

Nondiscrimination in Health Programs and Activities Note

Here at OpusCare of South Florida, we acknowledge and partake in the U.S. Department of Health & Services Final Rule regarding nondiscrimination in Health Programs and Activities.

Protections Against Sex Discrimination

- At **OpusCare of South Florida**, we will not deny health services or health coverage or discriminate against in other ways in health services or coverage due to race, color, national origin, sex, age, disability or gender identity. **OpusCare of South Florida** also commits to enhancing language assistance for people with limited English proficiency by providing effective communication for individuals with disabilities.

Communication with Individuals with Limited English Proficiency and with Individuals with Disabilities

- **U.S. Department of Health and Human Services (HHS):**
- **OpusCare of South Florida** will provide aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)



NONDISCRIMINATION TAGLINES

OpusCare of South Florida is a discriminatory-free organization. We will provide support to patients who have limited English proficiency with either qualified interpreters or with information written in other languages.

OpusCare del sur de la Florida es una organización libre de discriminación. Proporcionaremos apoyo a pacientes que tengan un dominio limitado del inglés con intérpretes calificados o con información escrita en otros idiomas.

南佛羅里達州的OpusCare是一個無歧視的組織。我們將為有英語能力有限的患者提供合格口譯員或其他語言的信息支持

OpusCare Nam Florida là một tổ chức phân biệt đối xử, miễn phí. Chúng tôi sẽ cung cấp hỗ trợ cho các bệnh nhân đã thông thạo tiếng Anh với một trong hai thông dịch viên đủ điều kiện hoặc thông tin được viết bằng các ngôn ngữ khác.

OpusCare of South Florida is a discriminatory-free organization. We will provide support to patients who have limited English proficiency with either qualified interpreters or with information written in other languages.

OpusCare ఒక వ్యవస్థాపక సంస్థ. మేము గతంలో అర్హత పరిమితమైన వ్యవస్థాపక సంస్థలలో వ్యవస్థాపక సంస్థలకు పరిమితమైన ఆంగ్లం నైపుణ్యాలను కలిగి ఉన్న వ్యవస్థాపక సంస్థలకు మద్దతును అందిస్తున్నాము.

OpusCare Южной Флориды является дискриминационным свободной организацией. Мы будем оказывать поддержку пациентам, которые имеют ограниченный уровень владения английским языком либо с квалифицированными переводчиками или с информацией, написанным на других языках.

OpusCare متبرمجين أي مع الانجليزية اللغة إعادة تتخصص الذين للمرضى الدعم نقدم وسوف. التمييزية من أجل منظمه دي فلوريدا جوب
أخرى بلغات مكتوبة علوم اتبم أو مؤهلين

OpusCare nan Sid Florid se yon òganizasyon diskriminasyon-gratis. Nou pral bay sipò yo bay pasyan ki te limite angle konpetans ak swa entèprèt kalifye oswa avèk enfòmasyon ekri nan lòt lang yo.

OpusCare du Sud de la Floride est une organisation sans discrimination. Nous fournirons un soutien aux patients qui ont une compétence limitée en anglais avec des interprètes qualifiés ou avec des informations écrites dans d'autres langues.

OpusCare do Sul da Flórida é uma organização livre de discriminação. Ofereceremos suporte a pacientes com proficiência limitada em inglês com intérpretes qualificados ou com informações escritas em outras línguas.

OpusCare of South Florida jest organizacją dyskryminujące-free. Będziemy udzielać wsparcia dla pacjentów, którzy mają ograniczony znajomości języka angielskiego albo z wykwalifikowanych tłumaczy lub pisemnej informacji w innych językach.

南フロリダのOpusCareは、差別のない組織です。私たちは、資格の通訳のいずれかで、または他の言語で書かれた情報を使用して英語力が限られている患者へのサポートを提供します。

OpusCare of South Florida è un'organizzazione discriminatorio-libera. Forniremo supporto per i pazienti che hanno limitato inglese competenza sia con interpreti qualificati o con informazioni scritte in altre lingue.

OpusCare of South Florida ist eine diskriminierungsfreie Organisation. Wir unterstützen Patienten mit eingeschränkter Englischkenntnisse mit qualifizierten Dolmetschern oder mit Informationen in anderen Sprachen.

فلوری دای چنوبی یک سازمان بدون تبعیض آمیز است. ما پشتیبانی برای بیماران که تسلط به زبان **OpusCare** انگلیسی با هر دو مترجم واجد شرایط و یا با اطلاعات نوشته شده در زبان های دیگر را محدود کرده اند فراهم خواهد کرد.