NOTICE OF HIPAA PRIVACY PRACTICES

Effective April 14, 2003

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.

The law requires us to protect your health information, give you this notice, and follow the guidelines in this notice. The practices described in this notice may change at any time.

The Health Department feels very strongly about the need to protect your health records. We use or share only the information that is necessary. When others request it, our policy is to ask your permission before we share your records.

In some cases, we do not have to ask your permission to use or share your health records. An example of each of these cases is listed below:

- **When we are planning for your healthcare**: If there is a need to send you to another doctor or health care service, we will give them health information about you prior to that appointment. This will ensure a thorough evaluation
- **When we are dealing with your health care bills and payment**: The staff in our billing office will use information from your record to get payment for services you received. Your name what you are being treated for, and what tests were done may be shared in a bill if you are covered by Medicaid, Medicare or an insurance company.
- **When we are trying to improve the way we do business**: We may ask other health care providers or government agencies to look at health records and tell us how we can make our services better, or we may be reviewed by other government agencies.
- **Regular health department business**: If we need to send you a bill or remind you of a doctor visit, we will get information from your record. We may send you mail or call you to remind you of the time and date of your visit with the doctor if you have given us permission to do so.
- **In an emergency**: If you are very sick and cannot talk, we may contact a family member to tell them about the emergency. We also may tell the hospital about your health or how to contact your family.
- **When we need to protect the health of the public**: When a disease like TB is found it can infect many people. There are laws that tell the Health Department we must share health information to stop or control the spread of a disease.
- **When require us to share information laws**: If the court requests medical records, we must give them.

When you give us permission to use or share the information in your health records, you can change your mind. You should ask us in writing if you want to cancel your permission. We will follow your instructions except where we have already shared your records. You may not be able to cancel your permission if it was given for you to be covered by insurance or in a legal matter.

You need to know that you have certain rights. These rights are listed below.

- You have a right to ask us for a paper copy of this notice at any time.
- You may ask us not to use or share your records. We will try to honor your request, but we may not be able to.
- You may not want us to call you at home or send mail to you at your home address. If this is the case, you may ask us to use another phone number or address.
- You may look at and get a copy of certain health records we keep about you. You may have to pay a fee for these copies.
- You may think information in your health record is not correct. You can ask us to make changes.
- You may ask for a list of the time we have shared your health records. However, this list may not include all of the times your records have been shared.
- You may ask one of our staff to assist you with your records.
- If you feel we have not protected the privacy of your health records; it is your right to make a complaint. You will not be punished or treated badly if you do complain.

If you have questions or concerns or want to make a complaint about how we use or share your health record, ask to speak to Bengie Hair the Health Departments Compliance Officer: Contact # 910-947-4564.

You may also send a complaint, in writing, to:

Secretary
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, S.W.
Washington, DC 20201

We will explain more about this Notice if you ask us.

Authorization Release-Effective April 14 2003

Due to HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act) Regulations:
Any Person, who comes to pick-up medications, records, immunization cards, etc., will need to have permission from the patient (if adult) or from the patient's parents or legal guardian if a child. This permission must be in a signed written statement. The person making the pick-up must have matching identification.

NOTIFICACION SOBRE NORMAS DE PRIVACIDAD

Efectiva el 14 de abril de 2003

ESTA NOTIFICACION DESCRIBE LAS FORMAS EN QUE LA INFORMACION MEDICA SOBRE SU SALUD PUEDE SER USADA Y DIVULGADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACION. POR FAVOR, REVISELA CUIDADOSAMENTE.

La ley nos exige que se proteja la informacion medica sobre su salud, que le entreguemos esta notificacion, y que cumplamos con las normas de esta notificacion. Las normas descritas en esta notificacion podrian cambiar en cualquier momento. Una copia de las Normas de Privacidad y Derechos a la Privacidad se encuentra colocada en la sala de espera principal del Departamento de Salud.

El Departamento de Salud siente que es muy necesario proteger su expediente medico. Nosotros usamos o compartimos solamente la informacion que sea necesaria. Cuando otros nos requieren informacion medica sobre su salud, nuestra politica es pedir su autorizacion antes de compartir la informacion de su expediente.

En algunos casos, no tenemos que tener su autorizacion para usar o compartir la informacien medica sobre su salud. Un ejemplo de cada uno de estos casos se menciona a continuation:

- **Cuando planeamos para el cuidado de su salud:** Si hay necesidad de enviarlo a otro doctor o clinica, proveeremos informacion sobre su salud con anterioridad a su cita. Esto aseguraria una evaluacion completa.
- **Cuando tratamos con facturas medicas y pagos:** El personal de nuestra oficina de facturacion usara informacion de su expediente para obtener pagos por servicios recibidos. El nombre que usted haya usado para recibir tratamiento y pruebas de laboratorio sera compartidas en una factura si usted esta cubierto por Medicaid, Medicare o alguna compaflia de seguro medico.
- **Cuando estamos tratando de meiorar nuestros** servicios: Podriamos pedirle a otros proveedores de salud o agencias de gobiemo que revisen nuestros expedientes y nos digan como podemos mejorar nuestros servicios, y tambien podriamos ser auditados por otras agencias de gobiemo.
- **Por asuntos regulares del departamento:** Si necesitamos enviarle alguna factura o recordarle sobre alguna cita, usariamos informacion de su expediente. Podriamos enviarle correspondencia o Ilamarle por telefono para recordarle sobre alguna cita si usted nos ha dado el permiso para hacerlo.
- **En una emergencia:** Si usted estuviera muy enfermo y no pudiera hablar, podriamos llamar a un miembro de su familia para informarle sobre la emergencia_ Tambien podriamos darle informacion sobre su salud al hospital y como comunicarse con su familia.
- **Cuando tengamos clue proteger la salud** y **la segurid admiblica:** Si se encuentra una enfermedad como Tuberculosis, la cual podria infector a muchas personas. Existen leyes que obligan al Departamento de Salud a compartir informacion sobre la salud para detener o controlar la propagacion de la enfermedad.
- **Cuando la ley nos requireecomparator informacion:** Si un tribunal nos exige informacion medica sobre su persona, estamos obligados a proporcionarla.

Si usted nos autoriza a usar y compartir informacion de su expediente medico, puede revocar esta autorizacion en cualquier momento. Usted deberd informamos por escrito que desea cancelar esta autorizacion. Seguiremos sus instrucciones a excepci6n de informacion que ya haya sido compartida. Una autorizaci6n que haya sido otorgada con el prop6sito de ser cubierto por un seguro o por algim asunto legal tal vez no pueda ser cancelada.

Usted debera saber cuales son sus derechos. Sus derechos se detallan a continuation:

- Usted tiene derecho a solicitar una copia de esta notificacion en cualquier momento.
  - Usted puede pedimos que no usemos o compartamos informacion medica sobre su salud. Trataremos de cumplir con su solicitud, pero en algunos casos no podria ser posible.
  - Usted puede pedimos que no le llamemos por telefono a su casa o le enviemos correspondencia a su direccion. En este caso, usted podria pedimos que usemos otro rnimero de telefono y otra direccion.
  - Usted puede inspedcionar y solicitar copias de la informacion medica sobre su salud que mantenemos en su expediente. Usted tendria que pagan por estas copias.
  - Usted podria pensar que alguna informaci6n en su expediente medico es incorrecta. Usted puede solicitar que esta informaci6n sea corregida.
  - Usted puede solicitar una lista de las veces que su informacion medica ha sido compartida. Sin embargo, esta lista no podria incluir todas las veces que su informaci6n ha sido compartida.
  - Usted puede pedir que alguno de nuestros empleados le ayude con su expediente medico.
  - Si usted piensa que nosotros no hemos protegido la privacidad de su expediente medico, usted tiene derecho a presentar una queja. Usted no sera penalizado o castigado por presentar una queja.

Si tiene preguntas o preocupaciones, o si desea presentar una queja sobre la forma en que usamos o compartimos la infomiacion medica sobre su salud, pida hablar con Bengie Hair, Oficial de cumplimiento de HIPAA, al 910-947-4564.

Tambien puede presentar una queja por escrito al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos a la siguiente direccion:

Secretary
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, S.W.
Washington, DC 20201

Si usted lo desea nosotros le explicaremos mess sobre esta notificacion

COMUNICADO DE AUTORIZACION

Efectivo: 14 de Abril de 2003Debido a las regulaciones del Acta De Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Medicos (Health Insurance Portability and Accountability Act "IIIPAA") :

Cualquier persona que venga a recoger medicamentos, expedientes o registros medicos, tarjetas de vacunas, etc. Debera tener un permiso del paciente (si es adulto) o de los padres o guardian legal si el paciente es menor de edad.

Este permiso debera ser por escrito debidamente firmado.

La persona que venga a recoger deberd tener una identification que coincida con el nombre de la persona recibiendo el permiso.