Hidalgo EYE CARE

5011 W Hillsborough Ave, Suite F · Tampa, FL 33634
ph. 813.373.5873 · fax. 813.303.0895
Dr. Janet Hidalgo, OD

NOTICE OF PRIVACY PRACTICES (HIPAA)

EFFECTIVE: September 28, 2026

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.

If you have any questions about this notice, please contact our office at 813.373.5873.

Our duties. Janet Hidalgo, OD, PLLC is required by law to maintain the privacy of your protected health information (PHI), to give you this notice of our legal duties and privacy practices, to notify you if a breach of your unsecured PHI occurs, and to follow the terms of the notice currently in effect.

HOW WE MAY USE AND SHARE YOUR HEALTH INFORMATION

Treatment. We may use and share your health information to provide you with treatment and related services, for example with doctors, nurses, technicians, or other people inside or outside our office who are involved in your care.

Payment. We may use and share your health information so we can bill and receive payment from you, an insurance company, or a third party, for example with your vision or medical insurance so they will pay for your treatment. If you pay out of pocket in full for a service, we will not share information about it with your insurance if you ask us not to.

Health care operations. We may use and share your health information to run our office and make sure every patient receives quality care.

Appointment reminders and health-related services. We may contact you to remind you of appointments, or to tell you about treatment alternatives or health-related benefits and services that may interest you. We will not send you communications about products or services subsidized by a third party without your authorization.

People involved in your care. When appropriate, we may share information with a person involved in your care or payment for your care, notify your family about your location or general condition, or share information with an organization assisting in a disaster relief effort.

Business associates. We may use other companies, such as billing services, to act on our behalf. They are required by contract to protect your information and may not use or share it except as our agreement allows.

As required by law. We will share health information when required by federal, state, or local law.

Health and safety. We may share information to prevent a serious threat to your health and safety or that of the public or another person, but only with someone able to help prevent the threat.

Workers' compensation. We may release information for workers' compensation or similar programs that provide benefits for work-related injuries or illness.

Public health. We may share information for public health activities when you agree or when required by law, such as preventing or controlling disease, injury, or disability; reporting births, deaths, child abuse, or neglect; reporting reactions to medications or problems with products; notifying people of product recalls or possible exposure to a disease; and notifying the appropriate authority if we believe a patient has been the victim of abuse, neglect, or domestic violence.

Health oversight. We may share information with health oversight agencies for activities authorized by law, such as audits, investigations, inspections, and licensure.

Lawsuits and law enforcement. We may share information in response to a court or administrative order, or in response to a subpoena, discovery request, or other lawful process, but only if efforts have been made to tell you about the request or to obtain an order protecting the information. We may also share information when requested by a law enforcement official, as permitted by law.

Other uses need your written permission. Any other use or disclosure, including most marketing and any sale of your health information, will be made only with your written permission. You may revoke that permission at any time by writing to our office.

YOUR RIGHTS

Access. You may inspect and get a copy of health information used to make decisions about your care, including medical and billing records, by submitting a written request to our office.

Restrictions and communications. You may ask in writing that we limit the health information we use or share, and choose how we contact you (cell phone, email, or mail).

Amendment. If you believe information in your record is incorrect or incomplete, you may ask in writing that we amend it.

Accounting of disclosures. You may request a list of certain disclosures we have made of your health information.

Paper copy. You may ask for a paper copy of this notice at any time.

Changes to this notice. We may change this notice, and the changes will apply to all information we have about you. The current notice is available in our office and on request.

Complaints. If you believe your privacy rights have been violated, you may file a complaint with our office or with the Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services. You will not be penalized for filing a complaint.

ACKNOWLEDGMENT OF RECEIPT

I acknowledge that I have been provided a copy of this Notice of Privacy Practices.

PATIENT NAME _____ **SIGNATURE** _____ **DATE** _____

Hidalgo EYE CARE

5011 W Hillsborough Ave, Suite F · Tampa, FL 33634
ph. 813.373.5873 · fax. 813.303.0895

Dra. Janet Hidalgo, OD

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD (HIPAA)

VIGENTE DESDE: 28 de septiembre de 2026

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, LÉALO CON ATENCIÓN.

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, comuníquese con nuestra oficina al 813.373.5873.

Nuestras obligaciones. Janet Hidalgo, OD, PLLC está obligada por ley a mantener la privacidad de su información médica protegida (PHI), a entregarle este aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad, a notificarle si ocurre una violación de su PHI no asegurada y a cumplir los términos del aviso vigente.

CÓMO PODEMOS USAR Y COMPARTIR SU INFORMACIÓN MÉDICA

Tratamiento. Podemos usar y compartir su información médica para brindarle tratamiento y servicios relacionados, por ejemplo con médicos, enfermeras, técnicos u otras personas dentro o fuera de nuestra oficina que participan en su atención.

Pago. Podemos usar y compartir su información médica para facturar y recibir pago de usted, de una compañía de seguros o de un tercero; por ejemplo, con su seguro de visión o seguro médico para que paguen su tratamiento. Si usted paga un servicio completamente de su bolsillo, no compartiremos información sobre ese servicio con su seguro si usted nos lo pide.

Operaciones de atención médica. Podemos usar y compartir su información médica para administrar nuestra oficina y asegurar que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad.

Recordatorios de citas y servicios de salud. Podemos comunicarnos con usted para recordarle sus citas o para informarle sobre alternativas de tratamiento o beneficios y servicios de salud que puedan interesarle. No le enviaremos comunicaciones sobre productos o servicios subsidiados por terceros sin su autorización.

Personas involucradas en su atención. Cuando sea apropiado, podemos compartir información con una persona involucrada en su atención o en el pago de la misma, informar a su familia sobre su ubicación o estado general, o compartir información con una organización que ayude en caso de desastre.

Socios comerciales. Podemos utilizar otras compañías, como servicios de facturación, que actúan en nuestro nombre. Por contrato, están obligadas a proteger su información y no pueden usarla ni compartirla salvo lo permitido en nuestro acuerdo.

Cuando lo exige la ley. Compartiremos información médica cuando lo exija la ley federal, estatal o local.

Salud y seguridad. Podemos compartir información para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o a la del público u otra persona, pero solo con alguien que pueda ayudar a prevenir esa amenaza.

Compensación laboral. Podemos divulgar información para programas de compensación laboral (workers' compensation) o similares que brindan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Salud pública. Podemos compartir información para actividades de salud pública cuando usted lo autorice o cuando lo exija la ley, como prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; reportar nacimientos, muertes, abuso o negligencia infantil; reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos; notificar a personas sobre retiros de productos o posible exposición a una enfermedad; y notificar a la autoridad correspondiente si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.

Supervisión de la salud. Podemos compartir información con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por ley, como auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias.

Demandas y autoridades. Podemos compartir información en respuesta a una orden judicial o administrativa, o a una citación, solicitud de pruebas u otro proceso legal, pero solo si se ha intentado informarle sobre la solicitud o obtener una orden que proteja la información. También podemos compartir información a solicitud de un agente del orden público, según lo permita la ley.

Otros usos requieren su permiso por escrito. Cualquier otro uso o divulgación, incluida la mayoría del mercadeo y cualquier venta de su información médica, se hará solo con su permiso por escrito. Puede revocar ese permiso en cualquier momento enviándonos una solicitud por escrito.

SUS DERECHOS

Acceso. Puede revisar y obtener una copia de la información médica utilizada para tomar decisiones sobre su atención, incluidos sus expedientes médicos y de facturación, mediante una solicitud por escrito a nuestra oficina.

Restricciones y comunicaciones. Puede pedir por escrito que limitemos la información médica que usamos o compartimos, y elegir cómo nos comunicamos con usted (celular, correo electrónico o correo postal).

Enmiendas. Si cree que la información en su expediente es incorrecta o está incompleta, puede pedir por escrito que la corrijamos.

Registro de divulgaciones. Puede solicitar una lista de ciertas divulgaciones que hayamos hecho de su información médica.

Copia en papel. Puede pedir una copia en papel de este aviso en cualquier momento.

Cambios a este aviso. Podemos cambiar este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El aviso vigente está disponible en nuestra oficina y a solicitud.

Quejas. Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nuestra oficina o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. No será penalizado por presentar una queja.

ACUSE DE RECIBO

Reconozco que se me ha entregado una copia de este Aviso de Prácticas de Privacidad.

NOMBRE DEL PACIENTE _____ **FIRMA** _____ **FECHA** _____