



**Heart
City
Health**

236 Simpson Ave.

Elkhart, IN 46516

P: 574.293.0052

F: 574.350.2299

Privacy Officer: kjackson@heartcityhealth.org

Your Information. Your Rights. Our Responsibilities.

This notice describes how medical information about you may be used and disclosed and how you can get access to this information. **Please review it carefully.**

Your Rights

You have the right to:

- Get a copy of your paper or electronic medical record.
- Correct your paper or electronic medical record.
- Request confidential communication.
- Ask us to limit the information we share.
- Get a list of those with whom we've shared your information.
- Get a copy of this privacy notice.
- Choose someone to act for you.
- File a complaint if you believe your privacy rights have been violated.

→ **See page 2 for more** information on these rights and how to exercise them.

Your Choices

You have some choices in the way that we use and share information as we:

- Tell family and friends about your condition.
- Provide disaster relief.
- Include you in a hospital directory.
- Provide mental health care.
- Market our services and sell your information.
- Raise funds your privacy rights have been violated.

→ **See page 3 for more** information on these choices and how to exercise them.

Our Uses & Disclosures

We may use and share your information as we:

- Treat you.
- Run our organization.
- Bill for your services.
- Help with public health and safety issues.
- Do research.
- Comply with the law.
- Respond to organ and tissue donation requests.
- Work with a medical examiner or funeral director.
- Address workers' compensation, law enforcement, and other governmental requests.
- Respond to lawsuits and legal actions.
- Treat Inmates.
- Health Oversight Activities.

→ **See pages 3 & 4 for more** information on these uses and disclosures.

When it comes to your health information, you have certain rights.

This section explains your rights and some of our responsibilities to help you.

Get an electronic or paper copy of your medical record

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

Ask us to correct your medical record

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

Request confidential communications

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

Ask us to limit what we use or share

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

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

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

Get a copy of this privacy notice

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

Choose someone to act for you

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

File a complaint if you feel your rights are violated

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

Your Choices

For certain health information, you can tell us your choices about what we share.

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

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

- Share information with your family, close friends, or others involved in your care.
- Share information in a disaster relief situation.
- Include your information in a hospital directory.

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

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

- Marketing purposes.
- Sale of your information.
- Most sharing of psychotherapy notes.
- Other disclosures not described in this notice.

In the case of fundraising

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

Our Uses & Disclosures

For certain health information, you can tell us your choices about what we share.

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

Treat you

- We can use your health information and share it with other professionals who are treating you.
- **Example:** A doctor treating you for an injury asks another doctor about your overall health condition.

Run our organization

- We can use and share your health information to run our practice, improve your care, and contact you when necessary.
- **Example:** We use health information about you to manage your treatment and services.

Bill for your services

- We can use and share your health information to bill and get payment from health plans or other entities.
- **Example:** We give information about you to your health insurance plan so it will pay for your services.

continued on next page...

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

Help with public health and safety issues

We can share health information about you for certain situations such as:

- Preventing disease.
- Helping with product recalls.
- Reporting adverse reactions to medications.
- Reporting suspected abuse, neglect, or domestic violence.
- Preventing or reducing a serious threat to anyone's health or safety.

Do research

- We can use or share your information for health research.

Comply with the law

- We will share information about you if state or federal laws require it, including with the Department of Health and Human Services if it wants to see that we're complying with federal privacy law.

Respond to organ and tissue donation requests

- We can share health information about you with organ procurement organizations.

Work with a medical examiner or funeral director

- We can share health information with a coroner, medical examiner, or funeral director when an individual dies.

Address workers' compensation, law enforcement, and other government requests

We can use or share health information about you:

- For workers' compensation claims.

For law enforcement purposes or with a law enforcement official in the following circumstances:

- If you have incurred certain injuries or wounds that are legally required to be reported.
- In response to a court order, subpoena, warrant, summons, investigative demand, 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.
- About a suspicious death that we believe may be the result of criminal conduct.
- About criminal conduct on our premises and in emergency circumstances to report a crime, its location, or information about the person who may have committed the crime.
- With health oversight agencies for activities authorized by law.
- For special government functions such as military, national security, and presidential protective services.

Respond to lawsuits and legal actions

- We can share health information about you in response to a court or administrative order, or in response to a subpoena.

Health Oversight Activities

- If you are an inmate of a correctional facility or under the custody of a law enforcement official, we may disclose your health information to the correctional institution or law enforcement official in order to provide you with medical services, protect you or others, or to ensure the safety of the correctional facility.
- We may disclose health information to a health oversight agency authorized by law for audits, investigations, inspections, and licensure. Health oversight agencies generally oversee the health care system, government health programs (such as Medicare and Medicaid), and the enforcement of civil rights laws.

Re-disclosure of PHI

PHI disclosed to a third party pursuant to the HIPAA Privacy Rule may be subject to re-disclosure and no longer protected by the HIPAA Privacy Rule.

HIPAA Privacy Rule to Support Reproductive Health Care Privacy

Heart City Health will not disclose PHI related to lawful reproductive health care to conduct a criminal, civil, or administrative investigation into or impose criminal, civil, or administrative liability on any person for the mere act of seeking, obtaining, providing, or facilitating reproductive health care, where such health care is lawful under the circumstances in which it is provided. HCH will also not disclose the identification of any person for the purpose of conducting such an investigation or imposing such liability.

Heart City Health will disclose PHI to defend in an investigation or proceeding related to professional misconduct or negligence where the alleged professional misconduct or negligence involved the provision of reproductive health care. HCH will disclose PHI to defend any person in a criminal, civil, or administrative proceeding where liability could be imposed on that person for providing reproductive healthcare.

Heart City Health must receive a valid attestation before using or disclosing your health information potentially related to reproductive health care for health oversight activities, judicial or administrative proceedings, law enforcement purposes, or to coroners and medical examiners.

Our Responsibilities

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

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

Changes to the Terms of this Notice

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

Effective Date: October 6, 2025

This Notice of Privacy Practices applies to the following organizations.

Heart City Health is part of an Organized Health Care Arrangement (OHCA) including participants in the Clinically Integrated Network of Indiana (CINI). A current list of CINI participants is available at www.cinindiana.com. As a business associate of Heart City Health, CINI supplies information technology and related services to Heart City Health and other CINI participants. CINI also engages in quality assessment and improvement activities on behalf of its participants. For example, CINI coordinates clinical review activities on behalf of participating organizations to establish the best practice standards and assess clinical benefits that may be derived from the use of electronic health record systems. CINI also helps participants work collaboratively to improve the management of internal and external patient referrals. Your personal health information may be shared by Heart City Health with other CINI participants or a health information exchange only when necessary for medical treatment or for the health care operations purposes of the organized health care arrangement. Health care operation can include, among other things, geocoding your residence location to improve the clinical benefits you receive.



**Heart
City
Health**

236 Simpson Ave.
Elkhart, IN 46516

P: 574.293.0052

F: 574.350.2299

Privacy Officer: kjackson@heartcityhealth.org



**Heart
City
Health**

236 Simpson Ave.

Elkhart, IN 46516

P: 574.293.0052

F: 574.350.2299

Privacy Officer: kjackson@heartcityhealth.org

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

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

Sus derechos

Usted cuenta con los siguientes derechos:

→ Ver página 2

para más información sobre estos derechos y cómo ejercerlos.

- Obtener una copia de su historial médico en papel o en formato electrónico.
- Corregir en papel o en formato electrónico su historial médico.
- Solicitar comunicación confidencial.
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos.
- Recibir una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información.
- Obtener una copia de esta notificación de privacidad.
- Elegir a alguien que actúe en su nombre.
- Presentar una queja si considera que se violaron sus derechos de privacidad.

Sus opciones

Tiene algunas opciones con respecto a la manera en que utilizamos y compartimos información cuando:

→ Ver página 3

para más información sobre estas opciones y cómo ejercerla.

- Le contamos a su familia y amigos sobre su estado personal.
- Proporcionamos alivio en caso de una catástrofe.
- Lo incluimos en un directorio hospitalario.
- Proporcionamos atención médica mental.
- Comercializamos nuestros servicios y vendemos su información.
- Recaudamos fondos.

Nuestros usos y divulgaciones

Podemos utilizar y compartir su información cuando:

→ Ver páginas 3 y 4 para más

información sobre estos usos y divulgaciones.

- Lo atendemos.
- Dirigimos nuestra organización.
- Facturamos por sus servicios.
- Ayudamos con asuntos de seguridad y salud pública.
- Realizamos investigaciones médicas.
- Cumplimos con la ley.
- Respondemos a las solicitudes de donación de órganos y tejidos.
- Trabajamos con un médico forense o director funerario.
- Tratamos la compensación de trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales.
- Respondemos a demandas y acciones legales.
- Tratamos a encarcelados.
- Actividades de supervisión de Salud.

Sus derechos

Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos.

Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

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

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

Solicitar que corrijamos su historial médico

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

Solicitar comunicaciones confidenciales

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

Solicitar que limitemos lo que utilizamos o compartimos

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

Recibir una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

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

Obtener una copia de esta notificación de privacidad

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

Elegir a alguien para que actúe en su nombre

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

Presentar una queja si considera que se violaron sus derechos

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

Sus opciones

Para determinada información médica, puede decirnos sus decisiones sobre qué compartimos.

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

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

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

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

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

- Propósitos de mercadeo.
- Venta de su información.
- La mayoría de los casos en que se comparten notas de psicoterapia.
- Otras divulgaciones no descritas en este aviso.

En el caso de recaudación de fondos

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

Nuestros usos y divulgaciones

Por lo general, ¿cómo utilizamos o compartimos su información médica?

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

Tratamiento

- Podemos utilizar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando.
- **Ejemplo:** Un médico que lo está tratando por una lesión le consulta a otro doctor sobre su estado de salud general.

continúa en la próxima página...

Dirigir nuestra organización

- Podemos utilizar y divulgar su información para llevar a cabo nuestra práctica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.
- **Ejemplo:** Utilizamos información médica sobre usted para administrar su tratamiento y servicios.

Facturar por sus servicios

- Podemos utilizar y compartir su información para facturar y obtener el pago de los planes de salud y otras entidades.
- **Ejemplo:** Entregamos información acerca de usted a su plan de seguro médico para que éste pague por sus servicios.

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

Ayudar con asuntos de salud pública y seguridad

- Podemos compartir su información médica en determinadas situaciones, como:
- Prevención de enfermedades.
 - Ayuda con el retiro de productos del mercado.
 - Informe de reacciones adversas a los medicamentos.
 - Informe de sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica.
 - Prevención o reducción de amenaza grave hacia la salud o seguridad de alguien.

Realizar investigaciones médicas

- Podemos utilizar o compartir su información para investigación de salud.

Cumplir con la ley

- Podemos compartir su información si las leyes federales o estatales lo requieren, incluyendo compartir la información con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si éste quiere comprobar que cumplimos con la Ley de Privacidad Federal.

Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos

- Podemos compartir su información médica con las organizaciones de procuración de órganos.

Trabajar con un médico forense o director funerario

- Podemos compartir información médica con un oficial de investigación forense, médico forense o director funerario cuando un individuo fallece.

**Tratar la
compensación
de trabajadores,
el cumplimiento
de la ley y otras
solicitudes
gubernamentales**

Podemos utilizar o compartir su información médica:

- En reclamos de compensación de trabajadores.

**A los fines de cumplir con la ley o con un personal de las fuerzas
de seguridad en las siguientes circunstancias:**

- Si has sufrido ciertas lesiones o heridas que legalmente deben ser reportadas.
- En respuesta a una orden judicial, citación y, demanda de investigación o un proceso similar.
- Identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida.
- Sobre la víctima de un delito si bajo ciertas circunstancias limitadas.
- Sobre una muerte sospechosa que creemos que puede ser resultado de una conducta criminal.
- Sobre conductas delictivas en nuestras instalaciones.
- En circunstancias de emergencia, para informar de un delito, su ubicaciones o información sobre la persona que podría haber cometido el delito.
- Con agencias de supervisión sanitaria para las actividades autorizadas por ley.
- En el caso de funciones gubernamentales especiales, como los servicios de protección presidencial, seguridad nacional y servicios militares.

**Responder a
demandas y
acciones legales**

- Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden administrativa o de un tribunal o en respuesta a una citación.

**Actividades de
Supervisión**

- Si está encarcelado en un centro penitenciario o está bajo la custodia de un agente de la ley, podemos divulgar su información médica a la institución penitenciaria o a un oficial de la ley para que le preste servicios médicos, le proteja a usted o a otros, o para garantizar la seguridad del centro penitenciario.
- Podemos divulgar información de salud a una agencia de supervisión De Salud autorizada por ley para auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Las agencias de supervisión de salud generalmente supervisan el sistema de salud, los programas gubernamentales de salud (como Medicare y Medicaid) y la aplicación de las leyes de derechos civiles.

Redivulgación de PHI

La información de información pública divulgada a un tercero conforme a la Norma de Privacidad de HIPAA puede estar sujeta a nueva divulgación y ya no está protegida por la Norma de Privacidad de HIPAA.

Regla de privacidad de HIPAA para apoyar la privacidad de la atención de la salud reproductiva

Heart City Health no divulgará PHI relacionada con la atención legal de la salud reproductiva para llevar a cabo una investigación penal, civil o administrativa o imponer responsabilidad penal, civil o administrativa a cualquier persona por el mero hecho de buscar, obtener, proporcionar o facilitar la atención de la salud reproductiva, cuando dicha atención médica sea legal en las circunstancias en las que se brinda. HCH tampoco revelará la identificación de ninguna persona con el fin de realizar dicha investigación o imponer dicha responsabilidad.

Heart City Health divulgará PHI para defenderse en una investigación o procedimiento relacionado con mala conducta o negligencia profesional cuando la presunta mala conducta o negligencia profesional involucre la prestación de

atención de salud reproductiva. HCH divulgará PHI para defender a cualquier persona en un procedimiento penal, civil o administrativo en el que se pueda imponer responsabilidad a esa persona por brindar atención médica reproductiva.

Heart City Health debe recibir una certificación válida antes de utilizar o divulgar tu información sanitaria potencialmente relacionada con la atención sanitaria reproductiva para actividades de supervisión sanitaria, procedimientos judiciales o administrativos, fines de aplicación de la ley o a forenses y médicos forenses.

Nuestras responsabilidades

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

Para mayor información, visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html, disponible en español.

Cambios a los términos de esta notificación

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

Fecha de entrada en vigor: October 6, 2025

Este Aviso de prácticas de privacidad se aplica a las siguientes organizaciones.

Heart City Health es parte de un Acuerdo de Atención Médica Organizada (OHCA) que incluye participantes en la Red Clínicamente Integrada de Indiana (CINI). Una lista actualizada de participantes de CINI está disponible en www.cinindiana.com. Como socio comercial de Heart City Health, CINI suministra tecnología de la información y servicios relacionados a Heart City Health y otros participantes de CINI. CINI también participa en actividades de evaluación y mejora de la calidad en nombre de sus participantes. Por ejemplo, CINI coordina las actividades de revisión clínica en nombre de las organizaciones participantes para establecer los estándares de mejores prácticas y evaluar los beneficios clínicos que pueden derivarse del uso de sistemas de registros de salud electrónicos. CINI también ayuda a los participantes a trabajar en colaboración para mejorar las referencias internas y externas de pacientes. Heart City Health puede compartir su información de salud personal con otros participantes de CINI o con un intercambio de información de salud solo cuando sea necesario para el tratamiento médico o por propósitos de operación de atención médica acuerdo a la organización médica. La operación de atención médica puede incluir, entre otras cosas, la geocodificación de la ubicación de su residencia para mejorar los beneficios clínicos que recibe.



**Heart
City
Health**

236 Simpson Ave.
Elkhart, IN 46516

P: 574.293.0052
F: 574.350.2299

Privacy Officer: kjackson@heartcityhealth.org