

# Acclaim Health Services, Inc.

## NOTICE OF PRIVACY RIGHTS

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

1. Below is a description including at least one (1) example of the types of uses and disclosures that the above organization is permitted to make for each of the following purposes: **treatment, payment and health care operations.**

Disclosures to other health care providers, including, for example, to patient's attending, physicians. Submission of claims and supporting documentation including, for example, to organizations responsible to pay for services provided by the organization. Disclosures to conduct the operations of the organization, including, for example: sharing information to supervisors of staff members who provide care to patients.

2. Below is a description of each of the other purposes for which the organization is permitted or required to use or disclose protected health information without a patient's written consent or authorization.

To patients, incident to another permitted or use of disclosure, by agreement, to the Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services, are required by law, for public health activities, information about victims of abuse, neglect or domestic violence, enforcement proceedings, about descendents, for cadaveric organ, eye or tissue donation, for research purposes, to avert a serious threat to health or safety, for specific government functions to business associates of the organization, to personal representatives, de-identified information, to workforce members who are victims of crimes, to workers, compensations programs, for involvement in the patient's care and for notification purposes, with the patient present, for limited uses and disclosures when the patient is not present, and for disaster relief purposes.

3. Other uses and disclosures, such as disclosure of psychotherapy notes, use of protected health information for marketing activities and the sale of protected health information, will be made only with the patient's written authorization and the patient may revoke such authorization.
4. The organization may contact the patient to schedule visits and for other coordination of care activities.
5. The patient has the right to request further restrictions on certain uses and disclosures of protected health information, but the organization is not required to agree to any requested restriction(s), except disclosures must be restricted to health plans if the disclosure is for the purpose of carrying out payment of health care operations and is not otherwise required by law and the protected health information pertains solely to a health care item or service for which the patient has paid the organization in full.
6. The patient has the right to receive confidential communications of protected health information, the right to inspect and copy protected health information, the right to amend protected health information, the right to receive an accounting of disclosures of protected health information and the right to obtain a paper copy of this notice form the organization upon request.
7. The organization is required by law to maintain the privacy of protected health information and to provide patient with notice of its legal duties and privacy practices with respect to protected health information and to notify affected patients following a breach of unsecured protected health information.
8. The organization is required to abide by the terms of this Notice currently in effect.
9. The organization reserves the right to change the terms of its Notice and to make the new notice provisions effective for all protected health information that it maintains. Patients may obtain a revised copy of this Notice upon request.
10. Patients may complain to the organization and to the Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services if they believe their privacy rights have been violated. For further information or to file a complaint contact **ROGELIO CÁZARES, ADMINISTRATOR** for **ACCLAIM HEALTH SERVICES, INC** at **(956) 986-0942** or **1-877-986-0942**. Patients will not be retaliated against for filing a complaint.
11. This Notice is in effect as of November 01, 2013. My signature below is an acknowledgement that I have received a copy of this notice.

# Acclaim Health Services, Inc.

## AVISO SOBRE LOS DERECHOS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE COMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE USARSE, DIVULGARSE Y COMO ES QUE USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

1. Bajo este párrafo esta la descripción incluyendo por lo menos (1) ejemplo de los tipos de manejos, y como puede divulgarse / compartir su información a la cual nuestra organización está permitida para cada uno de los siguientes propósitos: **tratamientos, pagos y manejos sobre el cuidado de su salud.**

Compartir / divulgar su información a otros proveedores de cuidado a la salud, por ejemplo: al doctor del paciente. A organizaciones encargadas sobre los envíos de reclamos de pagos con documentos, explicando los servicios que se le brindaron, compartir información dentro de la organización con supervisores y miembros del staff, con el propósito de llevar a cabo los manejos necesarios sobre el cuidado a la salud de los pacientes.

2. Bajo este párrafo esta la descripción de otros propósitos por el cual la organización está permitida o requerida a usar, o divulgar / compartir la información sobre su salud protegida sin tener el consentimiento o autorización por escrito de parte del paciente.

Para pacientes, en otro tipo de incidentes es permitido usar o divulgar de acuerdo a la Secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos como se requiere por la ley, para actividades públicas de salud: como información sobre víctima de abuso, negligencia o violencia domestica, otras actividades de salud: para procedimientos administrativos o judiciales, para procedimientos de en forzar la ley, sobre des endientes: para donación de órganos, ojo ó donación de tejidos, para propósitos de investigación, para prevenir una amenaza seria a la salud o seguridad, para funciones específicas del gobierno, para socios de negocios de la organización, para representantes personales, información identificable, para miembros de la fuerza laboral que son víctimas de un crimen, para programas de compensación a trabajadores, para los que estén a cargo de el cuidado del paciente y para propósitos de avisos o notificaciones, con el paciente presente, para usos limitados y divulgaciones cuando el paciente no está presente, y para propósitos de ayuda para desastres.

3. Otros usos y divulgaciones: como divulgar / compartir notas sobre terapias psicológicas, uso de información protegida para actividades de mercadotecnia y la venta de información de salud protegida, solo se hará con autorización o consentimiento por escrito por parte del paciente y el paciente puede revocar tal autorización.
4. La organización puede contactar al paciente para programar visitas y para coordinar cualquier otra actividad del cuidado.
5. El paciente tiene el derecho de pedir restricciones para ciertos usos o divulgaciones sobre la información protegida de la salud, pero la organización no requiere el estar de acuerdo con la petición sobre la restricción(es), excepto divulgaciones que deben restringirse al plan de salud si la divulgación es para el propósito de pago o manejos del cuidado a la salud, y no está de alguna otra manera requerida por la ley, y la información protegida a la salud pretende solamente a un artículo de cuidado a la salud o servicio por el cual el paciente u otra persona a parte del plan de salud o por parte del paciente haya pagado por completo a la organización.
6. Solo bajo petición, el paciente tiene el derecho a recibir comunicados confidenciales sobre información de la salud protegida, tiene el derecho a inspeccionar y copiar información sobre la salud protegida, tiene el derecho a emendar información sobre salud protegida, tiene el derecho a recibir un conteo sobre divulgación de la información a la salud protegida y el derecho a obtener una copia en papel sobre este Aviso por parte de la organización.
7. A la organización se le requiere por ley, el mantener la privacidad sobre información a la salud protegida y de proveer al paciente con un Aviso sobre sus deberes legales y practicas privadas con respecto a la información de la salud protegida, y de notificar al paciente afectado sobre algún acceso no asegurado sobre información protegida a la salud.
8. A la organización se le requiere actuar bajo los términos estipulados por este Aviso que está actualmente en efecto.
9. La organización se reserva el derecho a cambiar los términos de este aviso y avisar sobre los nuevos arreglos efectivos para todo tipo de información de salud protegida que se mantenga. Pacientes pueden obtener una copia sobre el aviso de esta nueva revisión bajo petición.
10. Pacientes pueden presentar una queja a la organización y a la Secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos si es que creen que sus derechos a la privacidad han sido violados. Para más información o para presentar una queja puede contactar a: **ROGELIO CAZARES, ADMINISTRADOR de ACCLAIM HEALTH SERVICES, INC.** llamando al **(956) 986-0942** o al **1-877-986-0942**. No habrá retaliación a pacientes por el hecho de presentar una queja.
11. Este aviso esta en efecto a partir del 1 de Noviembre del 2013. Mi firma abajo es un reconocimiento de que he recibido una copia de este aviso.