



**Notice of Privacy Practices
Effective Date April 14, 2003**

PATIENT NAME: _____

PURPOSE

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.

HME Specialists, LLC believes that the information we gather about you is of a very private nature and we are dedicated to keeping this information confidential. The records we create in providing you with care are by law kept confidential. We are also required to inform you of our policies concerning the use and storage of your personal health information.

HME Specialists, LLC maintains the right to update our Privacy Notice. Your personal health information will always be maintained by our current policies designated in our current Privacy Notice. A current copy of our Privacy Notice is prominently displayed at 611 Osuna NE. If you have any comments or questions about our Privacy Notice you may call Colleen Joosten, Privacy Officer, at 505-888-6500.

PRIVACY POLICY

The following describes the manner in which we will use and disclose **your** personal health information:

1. We may collect and share appropriate information about you to document the medical necessity of the equipment, supplies or services we are providing. Examples include diagnosis, prescription, referral and physician or health care provider information.
2. We may share appropriate information about you to bill and collect payment for the health care we provide, including insurance companies and third parties, which include family members or other financially responsible parties you have informed us of. Examples include insurance coverage and eligibility verification.
3. We may use and disclose information to monitor and operate our business. Examples include satisfaction surveys, health care outcomes and utilization reporting, reports provided to any federal, state or local authority (as required by law), or to remind you of equipment, supplies or service needs.
4. We may release appropriate information about you to family or friends that are helping you with the financial responsibilities incurred while receiving equipment, supplies or services from us.
5. We may use and disclose information about you to respond to a court or legal authoritative body that legally requests information about you. Examples include providing documents for legal subpoenas or discovery proceedings and our staff testifying about the care we have provided.

The following describes **your** rights to the information we maintain about **you**:

1. You have the right to direct the use of your personal health information at any of our locations.
2. You have the right to terminate or revise your authorizations or consents that pertain to our use of your personal health information, and have those terminations or revisions affect any new equipment, supply, or service provisions. We are not required to accept your terms. If we do accept your restrictions, we will honor your specifications, except where prohibited by law. All requests must be in written form.
3. You have the right to request a copy of your personal health information as long as any federal, state or local law does not prohibit it. This request must be in writing. There is a charge for copying, producing and delivering your information.
4. You have the right to request, in writing, a revision to your personal health information. Revision requests will be evaluated on an individual basis and amended, if appropriate. At no time will a revision be made that may erroneously record the personal health information stored by us. Your written request must detail the requested revision and the reasons for the modification. If no explanation is provided, no revision will be made. If we deny your request for amendment, you have the right to file a statement of disagreement.
5. You have the right to request an accounting of *non-routine disclosures* we have made with your personal health information. You can receive one free accounting in a twelve-month period. We will charge for any accounting services that exceed one per twelve months. You must agree to this charge before we will provide any accounting of services. These requests cover dates of service on or after April 14th, 2003.
6. You have the right to file a complaint about our use of your personal health information with us or the Secretary of the Department of Health and Human Services.

I acknowledge receipt of this Notice of Privacy Practices

Patient Signature (or Patient Representative)

Date



Aviso de las Prácticas de la Privacidad
Fecha Efectiva 14 de abril de 2003

NOMBRE de PACIENTE: _____

PROPÓSITO

Este aviso describe cómo la información médica sobre usted puede ser utilizada y cómo usted puede conseguir el acceso a esta información. Revíselo por favor con cuidado.

HME Specialists, LLC cree que la información que recopilamos sobre usted es de una naturaleza muy privada y nosotros dedicamos a mantener esta información confidencial. Los registros que creamos a la proporcionar de cuidado está por la ley mantenida confidencial. También nos requiere informarle de nuestras polizas referentes al uso y el contenido de su información personal de salud.

HME Specialists, LLC mantiene el derecho de actualizar nuestra Aviso de Privacidad. Su información personal de salud será mantenida por nuestras polizas actuales señaladas en nuestro actual Aviso de Privacidad. Una copia actual de nuestro Aviso de Privacidad se exhibe prominente en 611 Osuna NE, Albuquerque, NM 87113. Si usted tiene cualquiera comentarios o preguntas sobre nuestro Aviso de Privacidad usted puede llamar a Colleen Joosten, Oficial de Privacidad, al 505-888-6500.

POLIZA DE PRIVACIDAD

Lo que sigue describe la manera en cual utilizaremos **su** información personal de salud:

1. Podemos recoger y compartir la información apropiada sobre usted para documentar la necesidad médica del equipo, de suministros o de los servicios que estamos proporcionando. Los ejemplos incluyen diagnosis, recetas, información de referencia, su médico y del proveedor de asistencia médica.
2. Podemos compartir la información apropiada sobre usted para mandar cuenta y para recoger el pago sobre el cuidado médico que proporcionamos, incluyendo las compañías de seguros y indemnizadores terceros, que incluye miembros de la familia o otros partidos financieramente responsables que usted nos ha informado. Los ejemplos incluyen cobertura de seguro y verificación de la elegibilidad.
3. Podemos utilizar la información para supervisar y para funcionar nuestro negocio. Los ejemplos incluyen las encuestas sobre la satisfacción, los resultados del cuidado médico y reportes de utilización, los informes proporcionados a cualquier autoridad federal, estatal o local (requerido por la ley), o para recordarle de necesidades de equipo, suministros o de servicio.
4. Podemos lanzar la información apropiada sobre usted a familia o a los amigos que le están ayudando con las responsabilidades financieras, mientras que reciben el equipo, suministros o nuestro servicios.
5. Podemos utilizar la información sobre usted para responder a una corte o a un cuerpo autoritario legal que solicite legalmente la información sobre usted. Los ejemplos incluyen documentos que proporcionan para citaciones legales o los procedimientos legales descabridos y nuestro personal que atestigua sobre el cuidado que hemos proporcionado.

Lo que sigue describe **sus** derechos a la información que mantenemos sobre **usted**:

1. Usted tiene el derecho para dirigir el uso de su información personal de salud en cualesquiera de nuestras localizaciones.
2. Usted tiene el derecho de terminar o de revisar sus autorizaciones o consentimientos que pertenezcan a nuestro uso de su información personal de salud, y hace que esas terminaciones o revisiones afecten cualquier nuevo equipo, fuente, provisión del servicio. Que no tenemos que aceptar sus términos. Si aceptamos sus restricciones, honraremos sus especificaciones, a menos este prohibido por la ley. Todas las peticiones deben estar en forma escrita.
3. Usted tiene el derecho de solicitar una copia de su información personal de salud mientras ningún, federal, estado o ley local no la prohíbe. Esta petición debe en la escritura. Hay una cobro para copiar, producir y entregar su información.
4. Usted tiene el derecho de solicitar, en la escritura, una revisión a su información personal de salud. Las peticiones de la revisión serán evaluadas sobre una base individual y enmendadas, si es apropiado. De ninguna manera querer que se haga una revisio que pueda registrar erróneamente la información personal de la salud almacenada por nosotros. Su petición escrita debe detallar la revisión solicitada y las razones de la modificación. Si no se proporciona ninguna explicación, no se hará ninguna revisión. Si negamos su pedido la enmienda, usted tiene la derecho de archivar una declaración del desacuerdo.
5. Usted tiene el derecho de solicitar una contabilidad *de los accesos de la no-rutina* que hemos hecho con su información personal de salud. Usted puede recibir una contabilidad libre en un período del doce-mes. Cobraremos por cualquier servicio de la contabilidad que exceda de uno por doce meses. Usted debe de estar de acuerdo de este cobro antes de que proporcionemos cualquier cobra de servicios. Estas peticiones cubren fechas del servicio en o después el 14 de abril de 2003.
6. Usted tiene el derecho de archivar una queja sobre nuestro uso de su información personal de salud con nosotros o la Secretaria del Departamento de los Servicios de Salud y Humanos.

Reconozco el recibo de este aviso de las Prácticas de Privacidad

Firma de Paciente (o Representante de Paciente)

Fecha