

## HIPAA Policy

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

### 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

### Our Uses and 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
- Work with a medical examiner or funeral director
- Address workers' compensation, law enforcement, and other government requests
- Respond to lawsuits and legal actions

### Your Rights

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. Please request this in writing to Active Life Corp.
- 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. Please request this in writing to Active Life Corp.
- 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 at the end of this document.
- 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/](http://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

*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 and/or educational purposes

## Our Uses and Disclosures

How do we typically use or share your health information?

We typically use or share your health information in the following ways.

- **Treat you:** We can use your health information and share it with other professionals who are treating you.
- **Run our organization:** We can use and share your health information to run our practice, improve your care, and contact you when necessary.
- **Bill for your services:** We can use and share your health information to bill and get payment from health plans or other entities.
- **Appointment Reminders:** We may use or disclose your protected health information, as necessary, to contact you to remind you of your appointment.
- **Sign-In Sheets:** We may use a sign-in sheet at the registration desk where you will be asked to sign your name. We may also call you by name in the waiting room when your practitioner is ready to see you.
- **Marketing and Health Related Benefits and Services:** We may also use and disclose your protected health information for other marketing activities. For example, we may send you information about products or services that we believe may be beneficial to you. You may contact our Privacy Contact to request that these materials not be sent to you

## 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](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

## Change of Ownership

If Active Life, Corp. is sold or merged with another organization, records that contain your health information will become property of the new owner.

## 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

## 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
- 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

## Our Responsibilities

- We are required by law to maintain the privacy and security of your protected health information
- We will let you know promptly 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/notice\\_pp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/notice_pp.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.

## How to Make a Request:

- To request a copy of, an amendment to, or an accounting of disclosures of your health information from Active Life, Corp., you may contact (866) 827-2191
- To file a complaint about our privacy practices, contact (866) 827-2191. You will not be retaliated against for filing a complaint
- Please mail any complaints, requests or other to your local branch or to:  
*Active Life Corporate Headquarters  
Attn: HIPAA.  
124 Alvarado Dr. SE  
Albuquerque, NM 87108*

**Effective Date of Notice: May 1, 2014**

## HIPAA Policy

Este aviso describe cómo la información médica sobre usted puede ser usada y divulgada y cómo usted puede tener acceso a esta información. Por favor revisarlo cuidadosamente.

### Tus derechos

Usted tiene el derecho a:

- Obtener una copia de su documento o registro médico electrónico
- Corregir el papel o registro médico electrónico
- Solicitar comunicación confidencial
- Consúltenos para limitar la información que compartimos
- Obtener una lista de aquellos con los que hemos compartido su información
- Obtener una copia de este aviso de privacidad
- Elegir a alguien para que actúe
- Presentar una queja si considera que se han violado sus derechos de privacidad

### Tus opciones

Usted tiene algunas opciones en la forma en que se usa y comparte la información, para:

- Informe a la familia y amigos acerca de su condición
- Proporcionar atención de desastres
- Incluye en un directorio del hospital
- Proporcionar servicios de salud mental
- Mercado nuestros servicios y vender su información

### Nuestros usos y divulgaciones

Podemos utilizar y compartir su información para:

- Tratarle
- Ejecutar nuestra organización
- Bill por sus servicios
- Ayuda con problemas de seguridad y salud pública
- Hacer investigación
- Cumplir con la ley
- Trabajar con un examinador médico o director de la funeraria
- La compensación de los trabajadores de dirección,
- aplicación de la ley, y otras peticiones del gobierno
- Responder a las demandas y acciones legales

### Tus derechos

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos. En esta sección se explica sus derechos y algunas de las responsabilidades que le ayude.

### Obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico

- Puede pedir ver u obtener una copia electrónica o impresa de sus datos médicos y otros servicios de salud, la información que tenemos sobre usted. Por favor, solicite por escrito a Active Life Corp.
- Vamos a proporcionar una copia o un resumen de su salud información, por lo general dentro de los 30 días de su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.

### Corregir su registro médico

- Nos puede pedir a una información correcta sobre su salud que usted cree que es incorrecta o incompleto. Por favor, solicite por escrito a Active Life Corp.
- Nos puede solicitar en contacto con usted de una manera específica (por ejemplo, casa o oficina) o para enviar correo a una dirección diferente. Diremos "sí" a todas las solicitudes razonables.

### Consúltenos para limitar lo que usamos o compartir

- Nos puede pedir que no usemos o compartir cierta información de salud para tratamiento, pago, o nuestra operaciones. No estamos obligados a acceder a su petición, y podemos decir "no" si afecta su cuidado.
- Si usted paga por un artículo del servicio o atención de la salud fuera de su bolsillo en completa, puede pedirnos que no compartamos esa información con el propósito de pago o nuestras operaciones con su compañía de seguro médico. Diremos "sí" a menos que una ley nos obliga a compartir esa información.

### Obtener una lista de aquellos con los que hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información de salud para seis años antes de la fecha en que solicite, que compartimos con, y por qué.
- Vamos a incluir todas las revelaciones, excepto aquellos sobre el tratamiento, el pago y la salud operaciones de atención, y ciertas otras divulgaciones (como cualquiera que nos pida que haga). Nosotros le podemos ofrecer uno que representa un año de forma gratuita, pero se cargará una tarifa razonable basada en el costo si lo solicita otra un plazo de 12 meses. Obtener una copia de este aviso de privacidad Usted puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si usted ha aceptado recibir el aviso electrónicamente. Nosotros le proporcionaremos con una copia en papel con prontitud.

### Elija a alguien para que actúe

- Si ha dado a alguien poder médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones acerca de su información médica.
- Nos aseguraremos de que la persona tiene esta autoridad y puede actuar en su nombre antes de tomar cualquier acción.

### Presentar una queja si siente sus derechos son violados

- Usted puede quejarse si siente que hemos violado sus derechos poniéndose en contacto mediante el información al final de este documento.
- Puede presentar una queja con el Departamento de EE.UU. de Salud y Servicios Humanos Oficina de Derechos civiles mediante el envío de una carta a 200 Independence Avenue, S. W., Washington, DC 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

## Tus opciones

Para cierta información de salud, puede decirnos sus opciones acerca de lo que compartimos. Si tienes una clara preferencia por la forma en que compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, hablar con nosotros díganos lo que quiere que hagamos, y vamos a seguir sus instrucciones.

## Usted tiene el derecho y la elección de decirnos a:

- Compartir información con su familia, amigos cercanos, o otras personas involucradas en su cuidado
- Compartir información en una situación de socorro
- Si usted no es capaz de decirnos su preferencia, por ejemplo, si usted está inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es en su mejor interés. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad. En estos casos nunca compartimos su información a menos que usted nos da permiso escrito:

## Nuestros usos y divulgaciones ¿Cómo suelen usar o compartir su información de salud?

Nos típicamente usar o compartir su información de salud de las siguientes maneras.

- Tratarle: Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales.
- Bill por sus servicios: Podemos utilizar y compartir su información para facturar y recibir el pago de los planes de salud u otras entidades.
- Recordatorios de citas: Podemos usar o divulgar su información médica protegida, para ponerse en contacto con usted para recordarle de su cita.

## Cambio de propiedad

Si la Active Life, Corp. se vende o se fusiona con otra organización, los registros que contienen su información de salud pasará a ser propiedad del nuevo propietario.

## Podemos compartir información sobre su salud para ciertas situaciones, tales como:

- La prevención de la enfermedad
- Ayudar a las operaciones de retirada de productos
- Declaración de reacciones adversas a los medicamentos
- Informar una sospecha de abuso, negligencia o violencia Doméstica
- Evitar o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona

## Hacer investigación

Podemos usar o compartir su información para investigación médica.

## Consentir con ley

Vamos a compartir información acerca de usted si las leyes estatales o federales requieren que, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si se quiere ver que estamos cumpliendo con las regulaciones federales la Ley de Privacidad.

Trabajar con un médico forense o director de la funeraria

## Nuestras Responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su salud protegida información.
- Nosotros haremos saber inmediatamente si se produce un incumplimiento que pueda haber puesto en peligro la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y le dará una copia de la misma.
- No utilizar o compartir su información distinta a como se describe aquí a menos que nos indique que puede por escrito. Háganos saber por escrito si cambia de mente.

Para obtener más información, véase:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/notice\\_pp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/notice_pp.html).

## Los cambios en las condiciones de este Aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a petición, en nuestra oficina, y en nuestra página web.

## Cómo hacer un pedido:

- Para solicitar una copia de una enmienda a, o un informe de las divulgaciones de su salud puede comunicarse al (866) 827-2191.
- Para presentar una queja sobre nuestras prácticas de privacidad, contactos (866) 827-2191. No se tomarán represalias en su contra por presentar una queja.
- Por favor enviar cualquier quejas, solicitudes u otros a su sucursal local oa: Corporate Headquarters Active Life, Corp. A la atención de: HIPAA.  
124 Dr. Alvarado SE Albuquerque, NM 87108

**Fecha efectiva de Aviso: May 1, 2016**