

Notice of Privacy Practices

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 health and claims records
- Correct your health and claims records
- 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
- Opt-out or decline to participate in having your health information shared with Health Information Exchanges (HIE)

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
- Provide mental health care
- Market our services and sell your information
- Raise funds

Our Uses and Disclosures.

We may use and share your information as we:

- Treat you
- Bill for your services
- Run our organization
- Health Information Exchange
- Central Registries and Prescription Drug Monitoring Programs (PDMPs)
- Help with public health and safety issues
- Do research
- Comply with the law
- Work with a medical examiner
- 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. 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.
- To request a copy of your medical records, please contact our Records Department by phone at 844-422-3632 ext. 9524, by email at records@acendahealth.org, or by fax at 609-778-6244.

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 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 consider all reasonable requests, and must say “yes” if you tell us you would be in danger if we do not.

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 5.

- 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

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.

In the case of fundraising:

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

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. *Example: A doctor treating you for an injury asks another doctor about your overall health condition.*

Bill for your services.

- We can use and share your health information to bill and get payment from health plans or other entities (e.g. insurance companies, Medicaid/Medicare, Tricare, worker's compensation, your employer for payments or other payor(s) for your services). *Example: We give information about you to your health insurance plan so it will pay for your services.*

Run our organization.

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

Health Information Exchange.

Acenda may share your health information with other providers or organizations through a Health Information Exchanges (HIEs) like the New Jersey Health Information Network (NJHIN) or the State Prescription Drug Monitoring Program (PDMP). This may include details about your health history, current conditions, treatment and medications. Sharing through HIEs helps support your care, billing, coordination, and approved research. Even if you choose not to participate, some limited information, such as public health reports and prescription data—may still be shared as required by law.

Example: Information about your past health care and current health conditions and medications can be available to us or to your non-Acenda providers, physician or hospital, if they participate in the HIE as well. HIEs can provide faster access, better coordination of care and assist providers and public health officials in making more informed decisions.

The New Jersey Health Information Network (NJHIN), is a regional internet-based HIE in which we participate. We may share information about you through NJHIN for treatment, payment, health care operations, or research purposes. Your provider may also participate in other HIEs, including HIEs that allow your provider to share your information directly through our electronic health record system. You may opt out of the HIE and disable access to your health information made available through the HIE. Even if you opt-out of the HIE, public health reporting and Controlled Dangerous Substances information, as part of the State Prescription Drug Monitoring Program (PDMP), will still be available to providers through the HIE as permitted by law. Your information through the HIEs is protected by applicable federal and state laws like HIPAA and 42 CFR Part 2. You have the right to opt-out of the HIE(s) at any time by contacting us by email at EHRsupport@acendahealth.org, or call us at 844-422-3632 and ask to speak with EHR Support Representative. By opting out, your services and payment for services will not be affected.

Electronic Communications and Your Health Information

We may use electronic methods to communicate with you about your care, including email, text messages (SMS), or other digital means. These methods can be convenient and efficient. However, it's important to understand the privacy and security protections associated with electronic communications.

Electronic communications are not intended for emergencies. If you are experiencing medical or mental health emergency, call 9-1-1 immediately.

Use of Email and Text Messages:

- We may communicate with you via email or text message for scheduling appointments, appointment reminders, billing notices, and other non-sensitive administrative matters.
- We will not send sensitive personal health information via email or text unless you specifically request or authorize us to do so. These communications may not be secure, and there is a risk that they could be intercepted or accessed by unauthorized individuals.
- If you choose to communicate with us via email or text, you do so at your own risk. You may revoke this permission at any time.

Text Message Privacy Policy and Terms of Use:

- Mobile information will not be shared with third parties or affiliates for marketing or promotional purposes. All the above categories exclude text message originator opt-in data and consent. This information will not be shared with any third parties.
- By providing your contact information, you agree to receive messages from Acenda Integrated Health. Message frequency varies. Message and data rates may apply. For help, reply HELP or call us at 844-422-3632. You can opt-out at any time by replying STOP.

Secure Messaging and Portals:

- We may provide access to a secure portal where you can send and receive secure messages, and complete electronic forms.
- These secure platforms comply with HIPAA security requirements to protect the confidentiality and integrity of your health information.

Your Rights and Responsibilities:

- You have the right to request how we communicate with you, including your preferred method of communication. If you prefer not to receive communications electronically, please let us know.
- You are responsible for ensuring the accuracy of your contact information and for securing access to your own devices and email accounts.

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 may use or disclose information about you as required or permitted by federal, state, or local laws.
 - **Required by Law:** We will disclose information about you when required to do so by applicable law. This includes disclosing information to the U.S. Department of Health and Human Services (HHS) if requested, to demonstrate our compliance with federal privacy regulations.
 - **Mandated Reporting:** We are required by law to report certain types of information, including:
 - **Suspected abuse or neglect** of children, elders, or vulnerable adults.
 - Domestic violence or other injuries resulting from criminal activity.
 - **Duty to Warn:** If we believe there is a serious threat to your health or safety, or the health or safety of another person or the public, we may disclose your information to someone who is able to help prevent or lessen the threat. This may include law enforcement, mental health professionals, or potential victims, as required or permitted by law.

Work with a medical examiner.

- We can share health information with a coroner, medical examiner, when an individual die.

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/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.

Contact Person.

If you have questions, requests or complaints, please contact:

Compliance Officer
Phone: 844-422-3632 ext. 9540, OR
Email: complianceofficer@acendahealth.org

Effective Date: September 10, 2025

Aviso de Prácticas de Privacidad

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Esta notificación describe la forma en que se podrá utilizar y divulgar su información médica y cómo puede acceder usted a esta información. **Por favor, léala detenidamente.**

Sus derechos.

Usted cuenta con los siguientes derechos:

- Obtener una copia de su historial médico y de reclamos.
- Corregir en papel o en formato electrónico su historial medico
- Solicitar que las comunicaciones sean confidenciales
- Solicitarnos que limitemos la información que divulgamos
- Obtener un listado de aquellos con quien compartimos su información
- Obtener una copia de esta notificación de privacidad
- Elegir a alguien que actúe por usted
- Presentar una queja si cree que se ha violado su derecho de privacidad
- Optar por no participar o negarse a compartir su información de salud con Intercambios de información de salud (HIE)

Sus opciones.

Usted tiene varias opciones con respecto a la forma en que usamos y divulgamos su información cuando:

- Comuniquemos su estado de salud a sus familiares y amigos
- Brindemos ayuda en casos de desastres
- Ofrezcamos asistencia de salud mental
- Comercialicemos nuestros servicios y vendamos su información
- Recolectemos fondos

Cómo usamos y divulgamos su información.

Podremos usar y divulgar su información para:

- Brindarle asistencia médica
- Manejar nuestra empresa
- Facturar los servicios prestados
- Intercambio de información de salud
- Colaborar con cuestiones de salud y seguridad pública
- Realizar investigaciones
- Cumplir con la ley
- Colaborar con los médicos legistas y forenses
- Responder a solicitudes relacionadas con indemnizaciones por accidente de trabajo, cuestiones policiales y demás solicitudes gubernamentales
- Responder a juicios y acciones legales

Sus derechos.

Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunos de nuestros deberes para ayudarlo.

Obtener una copia de sus registros médicos tanto en formato impreso como electrónico.

- Usted puede pedir ver o quedarse con una copia de sus registros médicos y de cualquier otra información médica suya que tengamos tanto en formato impreso como electrónico. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le entregaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente dentro de los 30 días de su solicitud. Podremos cobrarle un cargo razonable de acuerdo al costo.
- Para solicitar una copia de sus registros médicos, comuníquese con nuestro Departamento de registros por teléfono al 844-422-3632 ext. 9524, por correo electrónico a records@acendahealth.org, o por fax al 609-778-6244.

Solicitar la corrección de sus registros médicos.

- Puede solicitarnos que corriamos la información médica que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos negarnos a su solicitud, pero le comunicaremos el motivo por escrito dentro de los 60 días.

Solicitar que las comunicaciones sean confidenciales.

- Puede solicitarnos que nos contactemos con usted en alguna forma específica (por ejemplo, al teléfono de su casa o de la oficina) o que le enviemos la correspondencia a otra dirección.
- Aceptaremos todas las solicitudes razonables.

Solicitarnos que limitemos la información que divulgamos.

- Puede solicitarnos que no utilicemos o divulguemos cierta información médica para fines de tratamiento, pagos u operaciones. No tenemos la obligación de acceder a su pedido y podemos negarnos si se viera afectada su atención médica.
- Si usted paga un servicio o ítem médico completamente de su bolsillo, puede pedirnos que no divulguemos dicha información a los efectos de los pagos o trámites con su seguro médico. Lo aceptaremos a menos que la ley nos exija divulgar dicha información.

Obtener un listado de aquellos con quien compartimos su información.

- Puede solicitar un listado (recuento) de las veces que hemos divulgado su información médica en los últimos seis años, a quién la hemos divulgado y por qué.
- Incluiremos toda la información divulgada, con excepción de la información sobre tratamientos, pagos y operaciones de atención médica, y algunos otros datos (como los que nos solicite que hagamos). Le daremos un recuento por año gratis, pero le cobraremos un cargo razonable, de acuerdo al costo, si solicita otro dentro de los 12 meses.

Obtener una copia de esta notificación de privacidad.

- Puede solicitar una copia impresa de esta notificación en cualquier momento, aun cuando haya aceptado recibir la notificación electrónicamente. Se la enviaremos a la brevedad.

Elegir a alguien que actúe por usted.

- Si le ha dado a alguien un poder para cuestiones médicas o si tiene a alguien designado como su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Verificaremos que dicha persona esté debidamente autorizada y pueda actuar en su nombre antes de realizar cualquier acción.

Presentar una queja si cree que se han violado sus derechos.

- Puede presentar una queja si cree que hemos violado sus derechos contactándose con nosotros mediante la información suministrada en la página 5.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-6966775, o ingresando a la página web www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- No tomaremos represalias en su contra por haber presentado una queja.

Sus opciones.

Para cierta información médica, puede indicarnos sus preferencias sobre lo que divulguemos. Si tiene una clara preferencia con respecto a la forma en que desea que divulguemos su información en las situaciones indicadas abajo, háganoslo saber. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de decirnos que:

- Divulguemos su información a sus familiares, amigos cercanos o demás personas involucradas en su atención médica.
- Divulguemos su información en caso de ayuda ante un desastre:
Si no puede indicarnos sus preferencias, por ejemplo, porque está inconsciente, podremos proceder a divulgar su información si creemos que es por su bien. También podremos divulgar su información cuando fuera necesario ante la presencia de una amenaza grave e inminente para la salud o seguridad.

En los siguientes casos, no divulgaremos su información a menos que contemos con su autorización por escrito:

- Para fines de comercialización
- Venta de su información
- Divulgación de las anotaciones de psicoterapia

En el caso de recolección de fondos:

- Podremos contactarnos con usted para solicitar colaboraciones, pero puede pedirnos que no volvamos a contactarlo.

Cómo usamos y divulgamos su información.

¿De qué forma solemos usar o divulgar su información médica? Generalmente, usamos o divulgamos su información médica de la siguiente manera:

Para brindarle asistencia médica.

- Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo atiendan. *Ejemplo: Un médico que lo atiende por una lesión le pide a otro médico información sobre su estado de salud general.*

Factura por tus servicios

- Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y recibir pagos de planes de salud u otras entidades (por ejemplo, compañías de seguros, Medicaid/Medicare, Tricare, compensación laboral, su empleador para pagos u otros pagadores por sus servicios). *Ejemplo: Le damos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague sus servicios.*

Para manejar nuestra empresa.

- Podemos usar y divulgar su información médica para llevar adelante nuestra organización, mejorar nuestra atención, realizar funciones de cuidado de salud y contactarlo cuando sea necesario. *Ejemplo: Utilizamos su información médica para administrar los tratamientos y servicios que recibe.*

Intercambio de información médica.

- Acenda puede compartir su información de salud con otros proveedores u organizaciones a través de Intercambios de información de salud (HIE), como la Red de información de salud de Nueva Jersey (NJHIN) o el Programa estatal de monitoreo de medicamentos recetados (PDMP). Esto puede incluir detalles sobre su historial de salud, condiciones actuales, tratamiento y medicamentos. Compartir a través de HIE ayuda a respaldar su atención, facturación, coordinación e investigación aprobada. Incluso si decide no participar, es posible que se comparta cierta información limitada, como informes de salud pública y datos de recetas, según lo exige la ley.

Ejemplo: La información sobre su atención médica anterior y sus condiciones de salud y medicamentos actuales puede estar disponible para nosotros o para sus proveedores, médicos u hospitales que no pertenecen a Acenda, si ellos también participan en el HIE. Las HIE pueden brindar un acceso más rápido, una mejor coordinación de la atención y ayudar a los proveedores y funcionarios de salud pública a tomar decisiones más informadas.

- La Red de Información de Salud de Nueva Jersey (NJHIN) es una HIE regional basada en Internet en la que participamos. Podemos compartir información sobre usted a través de NJHIN para tratamiento, pago, operaciones de atención médica o fines de investigación. Su proveedor también puede participar en otros HIE, incluidos HIE que le permiten a su proveedor compartir su información directamente a través de nuestro sistema de registros médicos electrónicos. Puede optar por no participar en el HIE y desactivar el acceso a su información de salud disponible a través del HIE. Incluso si opta por no participar en el HIE, los informes de salud pública y la información sobre Sustancias Peligrosas Controladas, como parte del Programa Estatal de Monitoreo de Medicamentos Recetados (PDMP), seguirán estando disponibles para los proveedores a través del HIE según lo permite la ley. Su información a través de los HIE está protegida por las leyes federales y estatales aplicables, como HIPAA y 42 CFR Parte 2. Tiene derecho a excluirse de los HIE en cualquier momento comunicándose con nosotros por correo electrónico a EHRsupport@acendahealth.org, o llámenos al 844-422-3632 y solicite hablar con un representante de soporte de EHR. Al optar por no participar, sus servicios y el pago de los servicios no se verán afectados.

Comunicaciones electrónicas y su información de salud

- Podemos utilizar métodos electrónicos para comunicarnos con usted sobre su atención, incluidos correos electrónicos, mensajes de texto (SMS) u otros medios digitales. Estos métodos pueden ser convenientes y eficientes. Sin embargo, es importante comprender las protecciones de privacidad y seguridad asociadas con las comunicaciones electrónicas.
- Las comunicaciones electrónicas no están destinadas a emergencias. Si tiene una emergencia médica o de salud mental, llame al 9-1-1 de inmediato.
- *Uso de correo electrónico y mensajes de texto:*
 - Podemos comunicarnos con usted por correo electrónico o mensaje de texto para programar citas, recordatorios de citas, avisos de facturación y otros asuntos administrativos no confidenciales.
 - No enviaremos información de salud personal confidencial por correo electrónico o mensaje de texto a menos que usted nos solicite o autorice específicamente a hacerlo. Es posible que estas comunicaciones no sean seguras y existe el riesgo de que personas no autorizadas puedan interceptarlas o acceder a ellas.
 - Si elige comunicarse con nosotros por correo electrónico o mensaje de texto, lo hace bajo su propio riesgo. Puede revocar este permiso en cualquier momento.

- *Política de privacidad de mensajes de texto y condiciones de uso:*
 - La información móvil no se compartirá con terceros ni afiliados con fines promocionales o de marketing. Todas las categorías anteriores excluyen los datos de aceptación y el consentimiento del originador de mensajes de texto. Esta información no será compartida con terceros.
 - Al proporcionar su información de contacto, acepta recibir mensajes de Acenda Integrated Health. La frecuencia de los mensajes varía. Es posible que se apliquen tarifas de mensajes y datos. Para obtener ayuda, responda AYUDA o llámenos al 844-422-3632. Puede darse de baja en cualquier momento respondiendo STOP.
- *Mensajería y portales seguros:*
 - Podemos brindarle acceso a un portal seguro donde puede enviar y recibir mensajes seguros y completar formularios electrónicos.
 - Estas plataformas seguras cumplen con los requisitos de seguridad de HIPAA para proteger la confidencialidad e integridad de su información de salud.
- *Sus derechos y responsabilidades:*
 - Tiene derecho a solicitar cómo nos comunicamos con usted, incluido su método de comunicación preferido. Si prefiere no recibir comunicaciones electrónicamente, háganoslo saber.
 - Usted es responsable de garantizar la exactitud de su información de contacto y de asegurar el acceso a sus propios dispositivos y cuentas de correo electrónico.

¿De qué otra forma podemos usar o divulgar su información médica?

Se nos permite o exige divulgar su información de otras formas –por lo general, para contribuir con el bien público, como la salud pública o las investigaciones médicas. Debemos cumplir con ciertas condiciones legales para poder divulgar su información con estos propósitos.

Para más información, visite www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Colaborar con cuestiones de salud y seguridad pública.

Podemos divulgar su información médica para determinados fines, como:

- Evitar enfermedades
- Colaborar con el retiro de productos del mercado
- Reportar reacciones adversas a los medicamentos
- Reportar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Evitar o reducir una amenaza grave para la salud y seguridad de las personas

Realizar investigaciones.

Podemos usar o divulgar su información para realizar investigaciones médicas.

Cumplir con la ley.

- Podemos usar o divulgar información sobre usted según lo requieran o permitan las leyes federales, estatales o locales.
 - **Requerido por la ley:** divulgaremos información sobre usted cuando así lo exija la ley aplicable. Esto incluye la divulgación de información al Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de EE. UU., si así lo solicita, para demostrar nuestro cumplimiento de las normas federales de privacidad.
 - **Informes obligatorios:** estamos obligados por ley a informar ciertos tipos de información, que incluyen:

- **Sospecha de abuso o negligencia** de niños, ancianos o adultos vulnerables.
- Violencia doméstica u otras lesiones resultantes de una actividad delictiva.
- **Deber de advertir:** si creemos que existe una amenaza grave para su salud o seguridad, o la salud o seguridad de otra persona o del público, podemos revelar su información a alguien que pueda ayudar a prevenir o disminuir la amenaza. Esto puede incluir agentes del orden, profesionales de la salud mental o víctimas potenciales, según lo requiera o permita la ley.

Colaborar con un médico legista o forense.

Podemos divulgar su información médica con un médico legista o forense cuando una persona fallece.

Responder a solicitudes relacionadas con indemnizaciones por accidente de trabajo, cuestiones policiales y demás solicitudes gubernamentales.

Podemos usar o divulgar su información médica:

- En los reclamos de indemnización por accidente de trabajo
- Para fines policiales o con un oficial de la policía.
- Con los organismos de control sanitario para los fines autorizados por la ley
- Para funciones gubernamentales especiales, como servicios de protección militar, de seguridad nacional y presidencial

Responder a juicios y acciones legales.

Podemos divulgar su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación judicial.

Nuestras responsabilidades.

- La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información médica, que está protegida.
- Le avisaremos inmediatamente si ocurre alguna situación que ponga en peligro la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos obedecer las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y darle a usted una copia.
- No usaremos ni compartiremos su información de ninguna otra manera que las descritas aquí, a menos que usted nos diga, por escrito, que podemos hacerlo. Si usted nos dice que podemos hacerlo, usted podrá cambiar su decisión en cualquier momento. Avísenos por escrito si usted cambia su decisión.

Para más información, visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Modificación de los términos de esta notificación.

Podemos modificar los términos de esta notificación, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. La nueva notificación estará a su disposición en nuestra oficina o en nuestro sitio web.

Persona de contacto.

Si tiene alguna pregunta, solicitud o queja, por favor contáctese con

Compliance Officer

Teléfono: 844-422-3632 ext. 9540

O envíe un correo electrónico a: complianceofficer@acendahealth.org

Fecha de vigencia: September 10, 2025