



NOTICE OF PRIVACY Practices

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.

Uses and Disclosures

Treatment. Your health information may be used by staff members or disclosed to other health care professionals for the purpose of evaluating your health, diagnosing medical conditions and providing treatment. For example, results of evaluations will be available in your medical record to all health professionals who may provide treatment or who may be consulted by staff members.

Payment. Your health information may be used to seek payment from your health plan, from other sources of coverage such as automobile insurer, or from credit card companies that you may use to pay for services. For example, your health plan may request and receive information on dates of service, the service provided, and the medical condition being treated.

HEALTH CARE Operations. Your health information may be used as necessary to support the day-to-day activities and management of Orthopedic Motion, Inc. For example, information on the services you received may be used to support budgeting and financial reporting, and activities to evaluate and promote quality.

LAW ENFORCEMENT. Your health information may be disclosed to law enforcement agencies, without your permission, to support government audits and inspections, to facilitate law enforcement investigations, and to comply with government mandate reporting.

PUBLIC HEALTH Reporting. Your health information may be disclosed to public health agencies as required by law. For example, we are required to report certain communicative diseases to the State's Public Health department.

OTHER USES AND disclosures require YOUR authorization. Disclosure of your health information or its use for any purpose other than those listed above requires your specific written authorization. If you change your mind after authorizing a use of disclosure of your information you may submit a written reversal of the authorization. However, your decision to revoke the authorization will not affect or undo any use or disclosure of information that occurred before you notified us of your decision.

APPOINTMENT Reminder. Your health information will be used by our staff to send you appointment reminder.

INFORMATION ABOUT Treatments. Your health information may be used to send you information on the treatment and management of your medical condition or new technology that you may find to be of interest. We may also send you information describing other health-related goods and service that we believe may interest you.

INDIVIDUAL RIGHTS

You have certain rights under the federal privacy standards. These include

- The right to request restrictions on the use and disclosure of your protected health information
- The right to receive confidential communications concerning your medical condition and treatments
- The right to inspect and copy your protected health information
- The right to amend or submit corrections to your protected health information
- The right to receive an accounting of how and to whom your protected health information has been disclosed
- The right to receive a printed copy of this notice

BRACE IT O&P DUTIES

We are required by law to maintain the privacy of your protected health information and to provide you with this notice of privacy practices.

We are also required to abide by the privacy policies and practices that are outlined in this notice.

RIGHT TO REVISE PRACTICES

As permitted by law, we reserve the right to amend or modify our privacy policies and practices. These changes in our policies and practices may be required by changes in federal and state laws and regulations. Whatever the reason for these revisions, we will provide you with a revised notice on your next office visit. The revised policies and practices will be applied to all protected health information that we maintain.

REQUESTS TO INSPECT PROTECTED HEALTH INFORMATION

As permitted by federal regulation, we require that requests to inspect or copy protected health information be submitted in writing. You may also obtain a form to request access to your records by contacting Paullet Fontes Gonzalez.

COMPLAINTS

If you would like to submit a comment or complaint about our privacy practices, you can do so by sending a letter outlining your concerns to:

- PRIVACY OFFICER
- BRACE IT O&P
- 3170 W SAHARA AVE #150 - D17
- LAS VEGAS, NV 89102

If you believe that your privacy rights have been violated, you should call the matter to our attention by sending a letter describing the cause of your concern to the same address.

You will not be penalized or otherwise retaliated against for filing a complaint.



AVISO DE PRATICAS DE PRIVACIDAD

Este AVISO describe cómo se puede usar y divulgar la información MEDICA sobre usted y cómo puede obtener acceso a esta información. Por favor revise cuidadosamente.

Usos y divulgaciones

Tratamiento. Su información de salud puede ser usada por los miembros del personal o divulgada a otros profesionales de la salud con el propósito de evaluar su salud, diagnosticar afecciones médicas y proporcionar tratamiento. Por ejemplo, los resultados de las evaluaciones estarán disponibles en su expediente médico a todos los profesionales de la salud que pueden proporcionar el tratamiento o que pueden ser consultados por los miembros del personal.

Pago. Su información de salud puede ser usada para solicitar el pago de su plan de salud, de otras fuentes de cobertura como aseguradora de automóviles, o de compañías de tarjetas de crédito que usted puede usar para pagar por servicios. Por ejemplo, su plan de salud puede solicitar y recibir información sobre las fechas de servicio, el servicio proporcionado y la condición médica que se está tratando.

Operaciones de atención médica. Su información de salud puede ser usada según sea necesario para apoyar las actividades diarias y la administración del movimiento ortopédico, Inc. Por ejemplo, la información sobre los servicios que usted recibió puede ser utilizada para apoyar el presupuesto y la información financiera, y las actividades para evaluar y promover la calidad.

Aplicación de la ley. Su información de salud puede ser revelada a los organismos encargados de hacer cumplir la ley, sin su permiso, para apoyar las auditorías e inspecciones del gobierno, para facilitar las investigaciones del cumplimiento de la ley, y para cumplir con los informes de mandato del gobierno.

Informes de salud pública. Su información de salud puede ser divulgada a agencias de salud pública como lo requiere la ley. Por ejemplo, estamos obligados a reportar ciertas enfermedades comunicativas al Departamento de salud pública del estado.

Otros usos y divulgaciones requieren su autorización. La revelación de su información médica o su uso para cualquier propósito distinto de los mencionados anteriormente requiere su autorización escrita específica. Si usted cambia de opinión después de autorizar un uso de la divulgación de su información usted puede enviar una revocación escrita de la autorización. Sin embargo, su decisión de revocar la autorización no afectará ni deshará ningún uso o revelación de información que haya ocurrido antes de que usted nos haya notificado su decisión.

Recordatorio de citas. Su información de salud será usada por nuestro personal para enviarle un recordatorio de su cita.

Información sobre tratamientos. Su información de salud puede ser usada para enviarle información sobre el tratamiento y manejo de su dolencia o la nueva tecnología que usted puede encontrar para ser de interés. También podemos enviarle información que describe otros bienes y servicios relacionados con la salud que creemos que le pueden interesar.

Derechos individuales

Usted tiene ciertos derechos bajo las normas federales de privacidad. Estos incluyen

- El derecho a solicitar restricciones sobre el uso y divulgación de su información médica protegida
- El derecho a recibir comunicaciones confidenciales sobre su condición médica y tratamientos
- El derecho a inspeccionar y copiar su información médica protegida
- El derecho a enmendar o presentar correcciones a su información médica protegida
- El derecho a recibir una contabilidad de cómo y a quién se ha divulgado su información de salud protegida
- El derecho a recibir una copia impresa de este aviso

BRACE IT O&P, DEBERES

La ley nos exige que mantengamos la privacidad de su información de salud protegida y que le proporcionemos este aviso de prácticas de privacidad.

También estamos obligados a acatar las polizas y prácticas de privacidad que se delinearán en este aviso.

Derecho a revisar las prácticas

Según lo permitido por la ley, nos reservamos el derecho de enmendar o modificar nuestras políticas y prácticas de privacidad. Estos cambios en nuestras políticas y prácticas pueden ser requeridos por cambios en las leyes y reglamentos federales y estatales. Cualquiera que sea la razón de estas revisiones, le proporcionaremos un aviso revisado en su próxima visita a la oficina. Las políticas y prácticas de revisión se aplicarán a toda la información de salud protegida que mantengamos.

Solicitudes para inspeccionar información de salud protegida

Según lo permitido por la reglamentación federal, requerimos que las solicitudes para inspeccionar o copiar información de salud protegida sean presentadas por escrito. También puede obtener un formulario para solicitar acceso a sus registros poniéndose en contacto con Paultet Fontes Gonzalez.

Quejas

Si usted desea enviar un comentario o queja acerca de nuestras prácticas de privacidad, puede hacerlo enviando una carta describiendo sus inquietudes a:

- OFICIAL DE PRIVACIDAD
- Brace IT O&P
- 3170 W Sahara Ave #150-D17
- Las Vegas, NV 89102

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted debe llamar el asunto a la atención enviando una carta que describe la causa de su preocupación a la misma dirección.

Usted no será penalizado o represaliado de otra manera contra por presentar una queja.