

Right to request and accounting of certain disclosures of your PHI

You may request an accounting of certain disclosures of your PHI. Cetronia Ambulance Corps will provide an accounting of those disclosures that we are required to account for under HIPAA. If you wish to request an accounting of disclosures of your PHI that are subject to the accounting requirement, you should contact our Privacy Officer and make a request in writing.

Right to request restrictions on uses and disclosures of your PHI

You have the right to request that we restrict how we use and disclose your PHI for treatment, payment or healthcare operations purposes, or to restrict the information that is provided to family, friends and other individuals involved in your healthcare. However, we are only required to abide by a requested restriction under limited circumstances, and it is generally our policy that we will not agree to any restrictions unless required by law to do so. If you wish to request a restriction on the use or disclosure of your PHI you should contact our Privacy Officer and make a request in writing.

Right to notice of a breach of unsecured PHI

If we discover that there has been a breach of your unsecured PHI, we will notify you about that breach by first-class mail dispatched to the most recent address that we have on file. If you prefer to be notified about breaches by electronic mail, please contact our Privacy Officer, to make Cetronia Ambulance Corps aware of this preference and to provide a valid email address to send the electronic notice.

Right to request confidential communications

You have the right to request that we send your PHI to an alternate location (e.g., somewhere other than your home address) or in a specific manner (e.g., by email rather than regular mail). If you wish to request that we communicate PHI to a specific location or in a specific format, you should contact our Privacy Officer and make a request in writing.

Internet, Email and the Right to Obtain Copy of Paper Notice

If we maintain a web site, we will prominently post a copy of this Notice on our web site and make the Notice available electronically through the web site. If you allow us, we will provide our Notice of Privacy Practices to you electronically instead of on paper. You may always request a paper copy of our Notice.

Revisions to the Notice

Cetronia Ambulance Corps is required to abide by that terms of the version of this Notice currently in effect. However, Cetronia Ambulance Corps reserves the right to change the terms of this Notice at any time, and the changes will be effective immediately and will apply to all PHI that we maintain. Any material changes to the Notice will be promptly posted in our facilities and on our website, if we maintain one. You can get a copy of the latest version of this Notice by contacting our Privacy Officer.

Your Legal Rights and Complaints

You also have the right to complain to us, or to the Secretary of the United States Department of Health and Human Services, if you believe that your privacy rights have been violated. You will not be retaliated against in any way for filing a complaint with us or to the government. If you have any questions or if you wish to file a complaint or exercise any rights listed in this Notice, please contact:

**Privacy Officer
c/o Cetronia Ambulance Corps, Inc
4300 Broadway
Allentown, PA 18104-9564
(610) 398-0239**

Effective Date of the Notice: October 2, 2019



NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

IMPORTANT:

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.

Cetronia Ambulance Corps is required by the Health Insurance Portability and Accountability Act ("HIPAA") to maintain the privacy of your protected health information ("PHI"). We are also required by law to provide you with the attached detailed notice of Privacy Practices ("Notice") explaining our legal duties and privacy practices with respect to your PHI.

Uses and Disclosures for Treatment, Payment or Healthcare Operations

Cetronia Ambulance Corps may use or disclose your PHI *without* your authorization, for the following purposes:

Treatment

We can use your PHI for treatment provided to you by us and other medical personnel (including doctors and nurses who give orders to allow us to provide treatment to you). We may also share your PHI with other individuals involved in your care. For example, we may share PHI via radio or telephone to the hospital or dispatch center as well as provide the hospital with a copy of the record we create in the course of providing you with treatment and transport. We may also share your PHI with other healthcare providers for their treatment activities.

Payment

We may use and disclose your PHI for any activities we must undertake in order to get reimbursed for the services that we provide you. This includes such things as organizing your PHI, submitting bills to insurance companies (either directly or through a third party billing company), managing billed claims for services rendered, performing medical necessity determination and reviews, performing utilization reviews, and collecting outstanding accounts. We may also disclose PHI to another healthcare provider or entity for the payment activities of the provider or entity that receives the PHI (such as your hospital).

Healthcare Operations

We may use or disclose your PHI for things such as quality assurance activities, licensing, and training programs to ensure that our personnel meet our standards of care and follow established policies and procedures, obtaining legal and financial services, conducting business planning, processing grievances and complaints, creating reports that do not individually identify you for data collection purposes, fundraising, and certain marketing activities. We may also disclose your PHI to another healthcare provider (such as the hospital to which you are transported) for the healthcare operations activities of the entity that receives the information as long as the entity receiving the information has or has had a relationship with you and the PHI pertains to that relationship.

Fundraising

We may contact you when we are in the process of raising funds for Cetronia Ambulance Corps, or to provide you with information about our annual subscription program. We may also share this information with another organization that may contact you to raise money on our behalf. If Cetronia Ambulance Corps does use your PHI to conduct fundraising activities, you have the right to opt out of receiving such fundraising communications from Cetronia Ambulance Corps by contacting us.

Reminders for Scheduled Transports and Information on Other Services

We may also contact you to provide you with a reminder of any scheduled appointments for non-emergency ambulance and medical transportation, or for other information about alternative services we provide or other health-related benefits and services that may be of interest to you.

Other Uses and Disclosure of Your PHI We Can Make Without Authorization

Cetronia Ambulance Corps is also permitted to use or disclose your PHI *without* your written authorization in the following situations:

- ❖ For healthcare fraud and abuse detection or for activities related to compliance with the law;
- ❖ To a family member, other relative, or close personal friend or other individual involved in your care;
- ❖ To a public health authority in certain situations (such as reporting a birth, death or disease, as required by law), as part of a public health investigation, to report child or adult abuse, neglect or domestic violence, to report adverse events such as product defects, or to notify a person about exposure to a possible communicable disease, as required by law;
- ❖ For health oversight activities including audits or other actions undertaken by the government (or their contractors) by law to oversee the healthcare system;
- ❖ For judicial and administrative proceedings, as required by a court or administrative order, or in some cases in response to a subpoena or other legal process;
- ❖ For law enforcement activities in limited situations, such as when there is a warrant for the request, or when the information is needed to locate a suspect or to stop a crime;
- ❖ To avert a serious threat to the health and safety of a person or the public at large;
- ❖ For workers' compensation purposes, and in compliance with workers' compensation laws

- ❖ To coroners, medical examiners, and funeral directors for identifying a deceased person, determining cause of death, or carrying on their duties as authorized by law;
- ❖ If you are an organ donor, we may release health information to organizations that handle organ procurement or organ harvesting, and as necessary to facilitate organ donation and transplantation.

Uses and Disclosures of Your PHI That Require Your Written Authorization

Any other use or disclosure of PHI, other than those listed above, will only be made with your written authorization. You may revoke this authorization at any time by contacting us. Specifically, we must obtain your written authorization before using or disclosing your: (a) psychotherapy notes, other than for the purpose of carrying out our own treatment, payment or health care operations purposes, (b) PHI for marketing when we receive payment to make a marketing communication; or (c) PHI when engaging in a sale of your PHI.

Your rights regarding your PHI

As a patient, you have a number of rights with respect to your PHI, including:

Right to access, copy or inspect your PHI

You have the right to inspect and obtain a paper or electronic copy of most of the PHI that we collect and maintain about you. You also have the right to request that we transmit your PHI to a third party. Requests for access to your PHI or to transmit your PHI to a third party should be made in writing to our Privacy Officer, and by filling out an access request form.

Right to request an amendment of your PHI

You have the right to ask us to amend PHI that we maintain about you. Requests for amendments to your PHI should be made in writing and you should contact our Privacy Officer if you wish to make a request for amendment.

Derecho a solicitar un informe de ciertas divulgaciones de su PHI

Puede solicitar un informe de ciertas divulgaciones de su PHI. Ambulancia Cetronia Corp. proporcionará una contabilidad de esas divulgaciones que hacemos rendir cuentas bajo HIPAA. Si desea solicitar un informe de las divulgaciones de su PHI los cuales están sujetos al requisito contable. Debe comunicarse con nuestro Oficial de Privacidad y hacer una solicitud por escrito.

Derecho a solicitar restricciones en los usos y divulgaciones de su PHI

Tiene derecho a solicitar que restrinjamos la forma en la que usamos y divulgamos su PHI para el tratamiento, pago ó fines de la corporación de atención médica, ó para restringir la información que se proporcionó a amigos de la familia y otras personas involucradas en su atención médica. Sin embargo, solo estamos obligados a cumplir con la restricción solicitada bajo circunstancias limitadas y generalmente es nuestra política que no aceptamos ninguna restricción a menos que así lo exija la ley. Si desea solicitar una restricción en el uso ó divulgación de su PHI, debe comunicarse con nuestro Oficial de Privacidad y hacer una solicitud por escrito.

Derechos para notar una violación de PHI no segura

Si descubrimos que ha habido una violación de su PHI no segura, le notificaremos sobre este incumplimiento mediante un envío de correo de primera clase a la dirección más reciente que tengamos en nuestros archivos. Si prefiere recibir notificaciones por incumplimiento por correo electrónico, comuníquese con nuestra Oficina de Privacidad para informar a Cetronia Ambulancia Corp. de su preferencia y para proporcionar una dirección de correo electrónico válida para enviar un aviso electrónico.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales

Tiene derecho a solicitar que enviemos su PHI a una ubicación alternativa (e.g., en otro lugar que no sea su domicilio) ó de manera específica (e.g., por correo electrónico en vez de correo regular). Si desea solicitar que enviemos su PHI a una ubicación específica ó en un formato específico. Debe comunicarse con nuestro Oficial de Privacidad y hacer una solicitud por escrito.

Correo Electrónico, Internet y el derecho de Obtener una Copia del Aviso en Papel

Si mantenemos un sitio web, publicaremos de forma destacada una copia de este aviso en nuestro sitio web y haremos que esté disponible electrónicamente a través del sitio web. Si nos permite, le proporcionaremos nuestro aviso de prácticas de privacidad electrónicamente en lugar de hacerlo en papel. Siempre puede solicitar una copia en papel de su Aviso.

Revisión de Aviso

Ambulancia Cetronia Corp. está obligada a cumplir con los términos de la versión del Aviso actualmente vigente. Sin embargo, Ambulancia Cetronia Corp. se reserva el derecho de cambiar los términos de su notificación en cualquier momento, y los cambios serán efectivos de inmediato y se aplicará a todo PHI que mantenemos. Cualquier cambio importante en el Aviso se publicará de inmediato en nuestras instalaciones y en nuestro sitio de web, si mantenemos uno. Puede obtener una copia de la última versión de este Aviso contactando ó en privado al Oficial de Privacidad.

Sus Derechos Legales y Quejas

También tiene derecho a quejarse con nosotros ó al Secretario de Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, si cree que se han violado sus derechos de privacidad. No se tomarán represalias contra usted por presentar una queja ante nosotros ó ante el gobierno. Si tiene alguna pregunta ó desea presentar una queja ó ejercer los derechos enumerados en este Aviso, comuníquese con:

**Oficial de Privacidad
c/o Ambulancia Cetronia Corps, Inc
4300 Broadway
Allentown, PA 18104-9564
(610) 398-0239**

Fecha efectiva de la Notificación: Octubre 2, 2019



AVISO DE PRÁCTICA DE PRIVACIDAD IMPORTANTE:

ESTE AVISO DESCRIBE COMO SE PUEDE USAR SU INFORMACION MÉDICA Y REVELA COMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

Ambulancia Cetronia Corp. está requerida por la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro de Salud ("HIPAA") de mantener la privacidad de su información de salud protegida ("PHI"). También estamos obligados por ley a proporcionar el Aviso detallado adjunto de las Prácticas de Privacidad ("Aviso") explicando nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su PHI.

Usos y Divulgaciones para Tratamientos, Pagos ó Operaciones de Atención Médica

Ambulancia Cetronia Corp. puede usar ó divulgar su PHI sin su autorización para los siguientes propósitos:

Tratamiento

Podemos usar su PHI para tratamiento que le brindamos nosotros y otro personal médico (incluyendo doctores y enfermeras dando órdenes para permitirnos brindarle tratamiento). También podemos compartir su PHI con otras personas involucradas con su atención. Por ejemplo, podemos compartir PHI por radio ó teléfono al hospital ó al centro de despacho, así como proporcionarle al hospital una copia del registro que creamos en el transcurso de brindarle tratamiento y transporte. También podemos compartir su PHI con otros proveedores de atención médica para sus actividades de tratamiento.

Pago

Podemos usar ó divulgar su PHI para cualquier actividad ya que debemos comprometernos para obtener el reembolso por los servicios que le brindamos. Esto incluye cosas como ser organizar su PHI, presentar facturas a las compañías de seguros (ya sea directamente ó a través de una compañía de facturación externa), gestionar reclamaciones facturadas por servicios prestados, realizar determinaciones de necesidad médica y revisiones, realizar revisiones de utilización y cobrar cuentas pendientes. También podemos divulgar su PHI a otro proveedor ó entidad de atención médica para el pago de las actividades del proveedor ó entidad que recibe el PHI (como ser su hospital).

Operaciones de Salud

Podemos usar ó divulgar su PHI para cosas selectas como ser actividades de aseguramiento de calidad, licencia, y programas de entrenamiento para garantizar que nuestro personal cumpla con nuestros estandares de atención y siga las políticas y procedimientos establecidos, obteniendo servicios legales y financieros, realización de planificación comercial, procesamiento de reclamos y quejas, crear informes que no lo identifiquen individualmente con fines de recopilación de datos, recaudación de fondos, y ciertas actividades de mercadotecnia. Podemos divulgar su PHI a otro proveedor de atención médica (como ser el hospital al que lo transportan) para las actividades de operaciones de atención médica de la entidad que recibe información siempre y cuando la entidad que recibe la información tenga ó haya tenido una relación con usted y la PHI pertenezca a esta relación.

Recaudación de Fondos

Podemos contactarlo cuando estemos en el proceso de recaudar fondos para la Ambulancia Cetronia Corp, ó para proporcionarle información sobre nuestro programa de suscripción anual. También podemos compartir esta información con otra organización que pueda contactarlo para recaudar dinero en nuestro nombre. Si la Ambulancia Cetronia Corp no utiliza su PHI para llevar a cabo actividades de recaudación de fondos, usted tiene el derecho a optar por no recibir tales comunicaciones de fondos de la Ambulancia de Cetronia comunicándose con nosotros.

Recordatorios para Transportes Programados é Informacion sobre otros Servicios

También podemos comunicarnos con usted para recordarle cualquier cita programada para una ambulancia y transporte médico que no sea de emergencia, ó para otra información sobre servicios alternativos que proporcionamos ú otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

Otros Usos y Divulgación de su PHI que Podemos Hacer Sin Su Autorización

La Ambulancia Cetronia Corp. también se permite el uso ó divulgación de su PHI sin su autorización por escrito en las siguientes situaciones:

- ❖ Para la detección de fraude y abuso de atención médica ó para actividades relacionadas con el cumplimiento de la ley;
- ❖ A un miembro de la familia, parientes, un amigo cercano ú otra persona involucrada en su cuidado;
- ❖ A una autoridad de salud pública en ciertas situaciones (tales como informar un nacimiento, muerte ó fallecimiento, según lo exige la ley), como parte de la investigación de salud pública, para reportar negligencia de abuso de niños ó adultos ó violencia doméstica, para informar eventos adversos como ser defectos de productos ó para notificar a una persona sobre la exposición a posibles enfermedades contagiosas según lo exige la ley;
- ❖ Para actividades de supervisión de la salud incluyendo auditorias ú otras acciones emprendidas por el gobierno (sus contratistas) por ley para supervisar el sistema de salud;
- ❖ Para procedimientos judiciales y administrativos, según lo requiera una orden judicial ó administrativa, ó en algunos casos en respuesta a una citación u otro proceso legal;
- ❖ Para actividades policiales en situaciones limitadas, por ejemplo, cuando existe una orden judicial para la solicitud ó cuando se necesita la información para ubicar a un sospechoso ó detener un delito;
- ❖ Para evitar una amenaza grave para la salud y la seguridad de una persona ó del público en general;
- ❖ Para fines de compensación de trabajadores, y en

conformidad con las leyes de compensación laboral;

- ❖ Para médicos forenses y directores de funerarias para identificar a una persona fallecida, determinar la causa de muerte ó cumplir con sus deberes según lo autoriza la ley;
- ❖ Si usted es un donante de órganos, podemos divulgar información de salud a las organizaciones que se encargan de la obtención ó la extracción de órganos, y según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos.

Usos y Divulgaciones de su PHI Que Requiere Una Autorización Escrita

Algún otro uso ó divulgación de PHI que no sean los mencionados anteriormente, solo lo haremos con su autorización por escrito. Usted puede revocar esta autorización en cualquier momento poniéndose en contacto con nosotros. Específicamente, debemos obtener su autorización por escrito antes de usar ó divulgar su: (a) notas de psicoterapia, aparte del propósito de llevar a cabo su propio pago de tratamiento ó fines de operación de atención médica, (b) PHI para mercadotecnia cuando recibimos el pago para hacer una comunicación de mercadotecnia; (c) PHI cuando participa en una venta de su PHI.

Sus derechos en cuanto a su PHI

Como paciente, usted tiene un número de derechos en cuanto a su PHI, incluyendo:

Derecho a acceder, copiar ó inspeccionar su PHI

Usted tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia en papel ó electrónica de la mayoría de las PHI que recopilamos y mantenemos sobre usted. También tiene derecho a solicitar lo que transmitimos a su PHI a un tercero. La solicitud de acceso a su PHI ó para transmitir su PHI a un tercero debe hacerse por escrito a su Oficial de Privacidad y completando un formulario de solicitud de acceso.

Derecho a solicitar una enmienda de su PHI

Tiene derecho a solicitarnos que modifiquemos el PHI que mantenemos sobre usted. La solicitud de enmiendas a su PHI debe hacerse por escrito y debe comunicarse con nuestro Oficial de Ofertas de Privacidad si desea hacer una solicitud de enmienda.