

PRIVACY OVERVIEW

FOUNDATION FOR POSITIVELY KIDS PRIVACY POLICY HIGHLIGHTS

Foundation for Positively Kids (Positively Kids) values your trust, and we understand the importance of protecting your privacy. We want to make sure that you understand how your information is collected and used by Positively Kids. This privacy statement describes what information we collect about you, including when and how we collect it, and what choices you have regarding our use of your information.

We collect personal information for treatment, payment, health care options, and donations as well as for other purposes that are permitted or required by law. You have certain rights regarding the privacy of your protected health information as well as information provided to us by you when you make a donation.

Information we collect

- Positively Kids collects personal information when you communicate with us online – by requesting an appointment, register to volunteer, or making a donation for example.
- We collect personal information we receive offline when you see a provider, volunteer, donate or participate in our events.

How we use your information

- We will use your personal information to contact you with news updates that may interest you and opportunities to donate, participate, or volunteer at one of our events.
- When you make a donation, we will use your personal information that may include your name, address, telephone number, and/or e-mail address, so that we can send you a receipt and thank you for your donation. We may also collect limited financial information to process your donation.
- When you make an appointment or visit one of Positively Kids' providers, we will use and disclose your protected health information to obtain authorization and/or payment for the health care services we provide you. For example – we may include information with a bill to a third-party that identifies you, your diagnosis, procedures performed, and supplies used in the rendering of the service.
- We will NOT sell or give your information to third parties for fundraising purposes.

Sharing information with third parties

- We will provide personal information in response to subpoenas, to allow law enforcement, at our request, to investigate unlawful activities at our websites, to our trusted service providers and to a successor in interest by merger or reorganization.
- Positively Kids' services may contain links to third-party websites whose privacy practices may be different from ours. Positively Kids is not responsible for the privacy, information, or other practices of any third-parties. Links to other sites do not imply the organization's endorsement of the products, services, privacy, or security practices of those websites. In addition, Positively Kids is not responsible for the information collection, use, disclosure, or security policies or practices of other organizations, such as Facebook, Google, Apple, Microsoft, etc.

Securing your information

- Positively Kids seeks to use reasonable organizational, technical, and administrative measures to reasonably secure your information to protect personal and medical information within our organization.
- Positively Kids website is secured using Secure Hyper Text Transfer Protocol (https).
- Medical records are secured using Athena electronic medical records system with limited access to certain medical staff for treatment and billing purposes.

Opting Out

- To limit our communications with you, please email us at info@positivelykids.org

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.

In accordance with the Health Insurance Portability and Accountability Act we are required by law to provide you with this notice that explains our information and how we may use and disclose your protected health information for treatment, payment, and for health care options, as well as for other purposes that are permitted or required by law. You have certain rights regarding the privacy of your protected health information and we also describe them in this notice. The following paragraphs describe different ways, that we use and disclose your protected health information. We have provided an example for each category, but these examples are not meant to be exhaustive. We assure you that all of the ways we are permitted to use and disclose your health information fall within one of these categories.

Treatment – We will use and disclose your protected health information to provide, coordinate, or manage your health care and any related services. We will also disclose your health information to other physicians who we have requested to be involved in your care. For example – we would disclose your health information to a specialist to whom we have referred you for a diagnosis to help you in treatment.

Payment – We will use and disclose your protected health information to obtain payment for the health care services we provide you. For example – we may include information with a bill to a third-party payer that identifies you, your diagnosis, procedures performed, and supplies used in the rendering of the service.

Health Care Operations – We will use and disclose your protected health information to support the business activities of our practice. For example – we may use medical information about you to evaluate our treatment and services or to evaluate our staff's performance while caring for you. In addition, we may disclose your health information to third party business associates who perform billing, consulting, or transcription services for our practice.

Other ways we may use and disclose your protected health information:

Appointment Reminders – We will use and disclose your protected health information to contact you as a reminder about scheduled appointments or treatment.

Treatment Alternatives – We will use and disclose your protected health information to tell you about or to recommend possible alternative treatments or options that may be of interest to you.

Others Involved in Your Care – We will use and disclose your protected health information to a family member, a relative, a close friend, or any other person you identify that is involved in your medical care or payment for care.

Research – We will use and disclose your protected health information to researchers provided the research has been approved by an institutional review board that has reviewed the research proposal and established protocols to ensure the privacy of your health information.

As Required By Law – We will use and disclose your protected health information when required by federal, state or local law. You will be notified of any such disclosures.

To Avert a Serious threat to Public health or Safety – We will use and disclose your protected health information to a public health authority that is permitted to collect or receive the information for the purpose of controlling disease, injury, or disability. If directed by that health authority, we will also disclose your health information to a foreign government agency that is collaborating with the public health authority.

Worker's Compensation - We will use and disclose your protected health information for worker's compensation or similar programs that provide benefits for work related injuries or illness.

Inmates - We will use and disclose your protected health information to a correctional institution or law enforcement officials if you are an inmate of that correctional institution or under the custody of the law enforcement official. This information would be necessary for the institution to provide you with health care; to protect the health and safety and security of the correctional institution.

Your Health Information Rights

Although your health record is the physical property of the health care practitioner or facility that compiled it, the information belongs to you. You have the right to:

NOTICE OF PRIVACY PRACTICES PAGE 2

A Paper Copy of This Notice – you have the right to receive a paper copy of this notice upon signature or by calling and asking us to mail you a copy.

Inspect and Copy – you have the right to inspect and copy the protected health information that we maintain about you in our designated record set for as long as we maintain that information. This designated record set includes your medical and billing records, as well as any other records we use for making decisions about you. Any psychotherapy notes that may have been included in records we received about are not available for your inspection or copying by law. We may charge you a fee for the costs of copying, mailing, or other supplies used in fulfilling your request.

If you wish to inspect or copy your medical information, you must submit your request in writing to our practice manager. Fred Schultz, C.E.O. Positively Kids, 3555 W. Reno Ave., Ste. F, Las Vegas, NV 89118. You may mail your request or bring it to our office. We will have 30 days to respond to your request for information that we maintain at our practice site. If the information is stored off-site, we are allowed up to 60-days to respond but must inform you of this delay.

Request Amendment – You have the right to request that we amend your medical information if you feel that it is incomplete or inaccurate. You must make this request in writing to our practice manager, stating exactly what information is incomplete or inaccurate and your reasoning that supports your request.

We are permitted to deny your request if it is not in writing or does not include a reason to support the request. We may also deny your request if:

- The information was not created by us, or the person who created it is no longer available to make the amendment;
- The information is not part of the record which you are permitted to inspect and copy;
- The information is not part of the designated record set kept by this practice; or if it is the opinion of the health care provider that the information is accurate and complete.

Request Restrictions – You have the right to request restriction or limitation of how we use or disclose your medical information for treatment, payment, or health care operations. For example – you could request that we not disclose information about a prior treatment to a family member or friend who may be involved in your care or payment for care. Your request must be made in writing to our practice manager.

We are not required to agree to your request if we feel it is in your best interest to use or disclose the information. However, if we do agree, we will comply with your request unless that information is needed for emergency treatment.

An Accounting of Disclosures – You have the right to request a list of the disclosures of your health information we have made outside of our practice that were not for treatment, payment, or health care operations. Your request must be made in writing and must state the time period for the requested information. You may not request information for any dates prior to April 14, 2003 (the compliance date for the federal regulation) nor for a period of time greater than six years (our legal obligation to retain information).

Your first request for a list of disclosures within a 12-month period will be free. If you request an additional list within 12-months of the first request, we may charge you a fee for the costs of providing the subsequent list. We will notify you of such costs and afford you the opportunity to withdraw your request before any costs are incurred.

Request Confidential Communications – You have the right to request how we communicate with you to preserve your privacy. For example – you may request that we call you only at your work number, or by mail at a special address or postal box. Your request must be made in writing and must specify how or where we are to contact you. We will accommodate all reasonable requests.

File a Complaint – If you believe we have violated your medical information privacy rights, you have the right to file a complaint with our practice manager or directly to the Secretary of Health and Human Services.

To file a complaint with our manager, you must make it in writing within 180 days of the suspected violation. Provide as much detail as you can about the suspected violation and send it to: Fred Schultz, C.E.O., Positively Kids, 3555 W. Reno Ave., Ste. F, Las Vegas, NV 89118. You should know that there would be no retaliation for your filing a complaint.

Uses or Disclosure Not Covered

Uses or disclosures of your health information not covered by this notice or the laws that apply to us may only be made with your written authorization. You may revoke such authorization in writing at any time and we will no longer disclose health information about you for the reasons stated in your written authorization. Disclosures made in reliance on the authorization prior to the revocation are not affected by the revocation.

For More Information

If you have questions or would like additional information, you may contact our Clinic Manager at (702) 455-3692

By leaving my signature I acknowledge receipt of the Notice of Privacy Practices. This signed form will be retained in health record.



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

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 revise cuidadosamente.

De acuerdo con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud estamos obligados por ley a proporcionarle este aviso que explica nuestra información y cómo podemos utilizar y revelar su información de salud protegida para tratamiento, pago, y para el cuidado de la salud opciones, así como para otros propósitos que sean permitidos o requeridos por la ley. Usted tiene ciertos derechos con respecto a la privacidad de su información de salud protegida y también les describe en este aviso. Los párrafos siguientes describen las diferentes maneras que utilizamos y divulgamos su información de salud protegida. Hemos proporcionado un ejemplo para cada categoría, pero estos ejemplos no pretenden ser exhaustivas. Le aseguramos que todas las formas en que se nos permite usar y revelar su información de salud se enmarquen en una de estas categorías.

Tratamiento - Vamos a utilizar y revelar su información de salud protegida para proveer, coordinar o gestionar su asistencia médica y los servicios relacionados. También revelaremos su información de salud a otros médicos que hemos solicitado participar en su cuidado. Por ejemplo - revelar su información médica a un especialista al que le hemos remitido para un diagnóstico para ayudarle en el tratamiento.

Pago - Vamos a utilizar y revelar su información médica protegida para obtener el pago por los servicios de atención médica que le proporcionamos. Por ejemplo - podemos incluir información con una factura a un tercer pagador que le identifique, su diagnóstico, los procedimientos realizados, y los insumos utilizados en la prestación del servicio.

Operaciones de atención médica - Vamos a utilizar y revelar su información médica protegida para apoyar las actividades comerciales de nuestra práctica. Por ejemplo - podemos utilizar su información médica para evaluar nuestro tratamiento y servicios o para evaluar el desempeño de nuestro personal, mientras que el cuidado de usted. Además, podemos revelar su información de salud a los asociados de negocios tercera parte que realizan la facturación, consultoría o servicios de transcripción para nuestra práctica.

Otras formas en que podemos utilizar y revelar su información de salud protegida:

Recordatorios de citas - Vamos a utilizar y revelar su información médica protegida a ponerse en contacto con usted para recordarle sus citas o tratamientos programados.

Alternativas de Tratamiento - Vamos a utilizar y revelar su información de salud protegida para informarle o recomendarle posibles tratamientos alternativos u opciones que puedan ser de su interés.

Otros participan en su atención - Vamos a utilizar y revelar su información de salud protegida a un miembro de la familia, un pariente, un amigo cercano o cualquier otra persona que usted identifique que está involucrado en su atención médica o el pago de atención.

Investigación - Vamos a utilizar y revelar su información médica protegida a investigadores proporcionaron la investigación haya sido aprobada por una junta de revisión institucional que haya revisado la propuesta de investigación y protocolos establecidos para asegurar la privacidad de su información de salud.

Requerido por la Ley - Vamos a utilizar y revelar su información de salud protegida cuando sea requerido por la ley federal, estatal o local. Se le notificará de tales revelaciones.

Para evitar una amenaza seria a la salud o seguridad pública - Vamos a utilizar y revelar su información médica protegida a una autoridad de salud pública autorizada para recoger o recibir la información con el propósito de controlar enfermedades, lesiones o discapacidades. Si las indicaciones de que la autoridad de salud, también vamos a revelar su información médica a una agencia gubernamental extranjera que esté colaborando con la autoridad de salud pública.

Compensación a los Trabajadores - Vamos a utilizar y revelar su información médica protegida para la compensación del trabajador o programas similares que proveen beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Los reclusos - Vamos a utilizar y revelar su información médica protegida a un correccional oficiales de la institución o de la ley si usted es un interno de la institución correccional o bajo la custodia del oficial de la ley. Esta información sería necesaria para que la institución le proporcione atención médica; para proteger la salud y la seguridad y protección de la institución correccional.

Sus Derechos de Información de Salud

Aunque su expediente médico es propiedad física del profesional de la salud o hospital que lo recopiló, la información le pertenece a usted. Usted tiene el derecho a:

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Una copia impresa de este Aviso - Usted tiene el derecho a recibir una copia impresa de este aviso tras la firma o llamando y pidiendo que le envíen una copia.

Inspeccionar y copiar - usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar la información de salud protegida que mantenemos sobre usted en nuestro registro designado por el tiempo que mantengamos esa información. Este sistema de registro señalado incluye sus registros médicos y de facturación, así como cualquier otro registro que usamos para tomar decisiones acerca de usted. Todas las notas de psicoterapia que puede haber sido incluidos en los registros que recibimos acerca no están disponibles para su inspección o copia por la ley. Podemos cobrarle una tarifa por los costos de copiado, envío por correo u otros suministros utilizados en el cumplimiento de su solicitud.

Si usted desea inspeccionar o copiar su información médica, usted debe presentar su solicitud por escrito a nuestro gestor de la práctica. Fred Schultz, C.E.O. Positively Kids. 3555 W. Reno Ave., Ste. F, Las Vegas, NV 89118. Usted puede enviar su solicitud o traerlo a nuestra oficina. Tendremos 30 días para responder a su solicitud de información que mantenemos en nuestro sitio de práctica. Si la información se almacena fuera de las instalaciones, se nos permite un máximo de 60 días para responder, pero debe informarle de este retraso.

Solicitud Enmienda - Usted tiene el derecho de pedir que se corrija su información médica si se siente que es incompleta o inexacta. Usted debe hacer esta solicitud por escrito a nuestro gestor de práctica, indicando exactamente qué información es incompleta o inexacta y tu razonamiento que apoye su petición.

Se nos permite negar su petición si no está por escrito o no incluye una razón para apoyar la petición. También podemos negar su solicitud si:

- La información no fue creada por nosotros, o la persona que lo creó ya no esté disponible para hacer la enmienda;
- La información no es parte del expediente que se le permite inspeccionar y copiar;
- La información no es parte de el archivo designado mantenido por esta práctica; o si se trata de la opinión del médico que la información es exacta y completa.

Solicitar Restricciones - Usted tiene el derecho de solicitar la restricción o limitación de la forma en que usamos o divulgamos su información médica para tratamiento, pago, o de atención médica. Por ejemplo - usted podría solicitar que no revelemos información sobre un tratamiento previo a un familiar o amigo que pueda estar involucrado en su cuidado o el pago de atención. Su solicitud debe hacerse por escrito a nuestro gestor de la práctica.

No estamos obligados a aceptar su solicitud si creemos que es en su mejor interés de utilizar o revelar la información. Sin embargo, si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que esa información es necesaria para el tratamiento de emergencia.

Un informe de divulgaciones - Usted tiene el derecho de solicitar una lista de las divulgaciones de su información de salud que hemos hecho fuera de nuestra práctica que no fuera por las operaciones de tratamiento, pago o atención médica. Su solicitud deberá hacerse por escrito y debe indicar el período de tiempo para la información solicitada. Usted no puede solicitar información para cualquier fecha antes del 14 de abril de 2003 (la fecha de cumplimiento de la regulación federal) ni por un período de tiempo mayor de seis años (nuestra obligación legal de conservar la información).

Su primera solicitud para obtener una lista de las revelaciones dentro de un período de 12 meses será gratuita. Si usted solicita una lista adicional dentro de los 12 meses de la primera solicitud, le podemos cobrar una cuota por el costo de proporcionar la lista siguiente. Le notificaremos de dichos costos y darle la oportunidad de retirar su solicitud antes de incurrir en costos.

Solicitar comunicaciones confidenciales - Usted tiene derecho a solicitar cómo nos comunicamos con usted para preservar su privacidad. Por ejemplo - usted puede solicitar que le llamemos sólo en su número de trabajo, o por correo a una dirección especial o caja postal. Su petición se debe hacer por escrito y debe especificar cómo o dónde estamos en contacto con usted. Tendremos en cuenta todas las solicitudes razonables.

Presentar una Queja - Si usted cree que hemos violado sus derechos de privacidad de la información médica, usted tiene el derecho de presentar una queja con nuestro gerente de la práctica o directamente al Secretario de Salud y Servicios Humanos.

Para presentar una queja con nuestro gerente, debe hacerlo por escrito dentro de los 180 días de la supuesta violación. Proporciona tanto detalle como sea posible acerca de la presunta violación y enviarlo a: Fred Schultz, CEO, Positively Kids, 3555 W. Reno Ave., Ste. F, Las Vegas, NV 89118. Usted debe saber que no habría represalias por su presentación de una queja.

Usos o divulgación no está cubierto

Uso o divulgación de su información de salud no cubiertos por este aviso o las leyes que se aplican a nosotros sólo podrán efectuarse con su autorización por escrito. Usted puede revocar dicha autorización por escrito en cualquier momento y que ya no revelar información sobre su salud por las razones expuestas en su autorización por escrito. Revelaciones hechas al amparo de la autorización antes de la revocación no se ven afectados por la revocación.

Para Más Información

Si tiene alguna pregunta o desea información adicional, puede comunicarse con nuestro Gerente de la Clínica en (702) 455-3692

Al dejar mi firma Acuso recibo de la Notificación de Prácticas de Privacidad. Este formulario se mantendrá en el expediente médico.