

## **NOTICE OF PRIVACY PRACTICES OF ELECTROMED, INC., A HEALTHCARE PROVIDER**

**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.**

### **Introduction**

In order to provide health care services and products, Electromed, Inc. must obtain and maintain protected health information obtained from you, the patient. The Notice of Privacy Practices describes the types of information that are collected and your rights with regards to that information.

“Protected health information” means information that is individually identifiable as to the current patient or applicant for health care treatment, payment, and operations. This information is obtained from applications for health care coverage, surveys, claims for payment filed by health care providers, referrals made by health care providers, and your medical records. Personal health information may also be obtained over the telephone from you. Other sources of protected health information include group health plan administrators, employers, and business partners such as third-party administrators, consultants and other entities engaged in obtaining health care information.

“Protected health information” includes the following:

- Your name, address, and date of birth
- Your marital status
- Your health history
- Your medical records
- Gender
- Social Security number
- Information regarding your dependents
- Other similar information that relates to past, present or future medical care

### **Your Consent for Electromed, Inc. to obtain, use and disclose your personal health information for treatment, payment and health care operations**

As a condition providing medical services and products, Electromed, Inc. will obtain your consent to obtain, use, and disclose your protected health information for the purpose of routine treatment, payment, and health care operations. These routine treatment, payment, and health care operations include:

- Treatment of your health condition
- Payment for treatment of your health condition
- Coordination of benefits
- Enrollment into the group health plan
- Eligibility for coverage issues
- Claims administration
- Payment of claims
- Premium billing
- Insurance underwriting
- Business planning and development
- Actuarial information
- Complaint review
- Regulatory review and legal compliance

Use and disclosures for treatment: Your protected health information may be disclosed to health care providers including doctors, nurses, laboratory technicians, medical students and other health care personnel involved in your treatment.

Uses and disclosures for payment: Your protected health information may be disclosed to individuals involved in payment for your treatment in order to determine eligibility for payment and eligibility for plan benefits. Your protected health information may be shared with persons involved in utilization review, to assist in subrogation of health care claims, or other adjudication procedures.

Uses and disclosures for health care operations: Your protected health information may be used and disclosed for plan operation purposes including underwriting, premium rating, submitting claims for stop-loss coverage, quality review assessments, audits, business planning, legal services, or administrative services.

Electromed, Inc. may share this information with its business partners including for purposes of utilization reviews, appropriateness of care reviews, consultation with outside health care providers, consultants, and attorneys. Electromed, Inc. requires its business partners to sign a contract specifying their compliance with Electromed, Inc. privacy policies.

In order to ensure the privacy of your protected health information, Electromed, Inc. has developed privacy policies and procedures. Procedures are based on appropriate administrative, technical, and physical safeguards necessary to maintain confidentiality of your protected health information. Such information is limited to those individuals that have a legitimate business need for that information. This protection extends to use of your protected health information by Electromed, Inc. business partners.

# ELECTROMED, INC.

Making life's important moments possible – one breath at a time.®

## Non-routine disclosures of personal health information

In situations not covered by your consent, Electromed, Inc. will ask for your authorization to use or disclose your protected health information. This authorization may be to release your personal information to your employer for workers' compensation purposes, for automobile insurance claims, for marketing purposes, or for research purposes. Electromed, Inc. will use or disclose information in these circumstances pursuant to the specific purpose contained in your authorization and will only use or disclose the minimum amount of information necessary to perform the non-routine function. In most circumstances, authorization may only be made by the person to whom the protected health information pertains. In some circumstances, authorization may be obtained from a person representing your interests (such as in the case where you may be too incapacitated to make an informed authorization) or in emergency situations where authorization would be impractical to obtain.

Non-routine disclosures may be made to:

- The health plan sponsor for payment or other claims purposes
- Organ donation and tissue transplant entities, if you are an organ or tissue donor
- The military if you are a member of the armed services
- Workers' compensation carriers
- Public health agencies
- Law enforcement personnel in response to legal requirements
- Coroners, medical examiners, funeral directors
- Legal representative in response to a court order or other legal proceeding
- National security and intelligence agencies as authorized by law
- Correctional institutions if you are an inmate

## Your rights

You have the right to review you protected health information maintained by Electromed, Inc. and to obtain a copy of such information. A reasonable fee may be charged for copies of your health information records.

You also have the right to request amendments to your protected health information or to register a complaint with Electromed, Inc. Request for amendments must be made in writing and must include a reason for the requested amendment.

You have a right to request an accounting of disclosures of your protected health information made by Electromed, Inc. This request must be made in writing and may not be for a period longer than six years.

You have a right to request a restriction on the protected health information that may be disclosed. Electromed, Inc. is not required to agree to this request.

You have the right to request that communications regarding your protected health information from Electromed, Inc. be made at a certain time or location. This request must be in writing. Electromed, Inc. will accommodate all reasonable requests.

## Changes to Privacy Practices

If Electromed, Inc. changes its privacy policies and procedures, an updated Notice of Privacy Practices will be provided at your next visit to Electromed, Inc. Up-to-date privacy notices are maintained on the Electromed, Inc. web site at [www.smartvest.com](http://www.smartvest.com).

This notice was published and becomes effective on the later of April 14, 2003 or the date services and products are first provided to you by Electromed, Inc.

## Acknowledgment of Receipt of Notice of Privacy Practices

"I acknowledge receipt of this Notice of Privacy Practices from Electromed, Inc. and acknowledge that I have had the opportunity to read this Notice of Privacy Practices and ask questions regarding the privacy practices of Electromed, Inc."

\_\_\_\_\_  
Signature of Individual, Parent, or Guardian

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Print Name

"The individual was provided a copy of this Notice of Privacy Practices and has either been unable to sign, or has refused to sign, the acknowledgment of receipt."

\_\_\_\_\_  
**Electromed, Inc. Representative**

## **AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE ELECTROMED, INC., PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD**

**ESTE AVISO DESCRIBE LA MANERA EN QUE PODRÁ USARSE Y DIVULGARSE LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO ATENTAMENTE.**

### **Introducción**

Con el fin de prestar servicios y productos médicos, Electromed, Inc. debe obtener y mantener información médica protegida del paciente. El Aviso de Prácticas de privacidad describe los diferentes tipos de información que se recopilan y sus derechos con respecto a esa información.

La “información médica protegida” es aquella que identifica individualmente al paciente actual o a quien solicita un tratamiento, pagos u operaciones médicas. Esta información se obtiene de las solicitudes de cobertura de servicios de salud, estudios, reembolsos de gastos presentados por prestadores de servicios de salud, pedidos de consulta solicitados por prestadores de servicios de salud y los datos de sus expedientes médicos. Usted también puede darnos telefónicamente su información médica personal. Algunas otras fuentes de información médica protegida son los administradores de planes de salud colectivos, empleadores y socios comerciales como por ejemplo, otros administradores y consultores, así como otras entidades que se ocupan de obtener información sobre asistencia médica.

Entre otras, la “información médica protegida” es:

- Su nombre, domicilio y fecha de nacimiento
- Su estado civil
- Su historia clínica
- Sus expedientes médicos
- Género
- Número de Seguro Social
- Información relativa a sus dependientes
- Otra información similar relativa a asistencia médica pasada, presente o futura

### **Su consentimiento para que Electromed, Inc. obtenga, utilice o divulgue su información médica personal para el tratamiento, el pago y las operaciones de servicios de salud.**

Como condición para brindarle servicios y productos médicos, Electromed, Inc. obtendrá su consentimiento para obtener, utilizar y divulgar su información médica protegida a los fines de tratamientos rutinarios, pagos y operaciones de servicios de salud. Algunos de estos tratamientos rutinarios, pagos y operaciones de servicios de salud son:

- Tratamiento de su enfermedad
- Pago del tratamiento de su enfermedad
- Coordinación de beneficios
- Inscripción en el plan de salud colectivo
- Elegibilidad para asuntos de cobertura
- Administración de reembolso de gastos
- Pago de gastos
- Facturación de primas
- Suscripción de seguros
- Planificación y desarrollo de negocios
- Información actuarial
- Revisión de reclamaciones
- Revisión reglamentaria y acatamiento de las leyes

Uso y divulgaciones para tratamiento: Su información médica protegida puede divulgarse a prestadores de servicios salud, como por ejemplo, médicos, enfermeras, personal técnico de laboratorios, estudiantes médicos y demás personal que participa en su tratamiento médico.

Usos y divulgaciones para pago: Su información médica protegida puede divulgarse a personas que se ocupan del pago de su tratamiento a fin de determinar su elegibilidad para el pago y los beneficios del plan. Su información médica protegida puede compartirse con personas que se ocupan de la revisión de la utilización, a fin de asistir en la subrogación de reembolsos de pagos por atención médica u otros procesos de decisiones.

Usos y divulgaciones para operaciones de servicios de salud: Su información médica protegida puede ser utilizada y divulgada para la operación del plan, por ejemplo, suscripción, calificación de primas, presentación de reembolsos de pagos para cobertura de limitación de pérdidas, evaluaciones de revisión de calidad, auditorías, planificación de negocios y servicios legales o administrativos.

Electromed, Inc. puede compartir esta información con sus socios comerciales incluso a los fines de revisiones de utilización, determinar si las revisiones de la atención médica son apropiadas y realizar consultas con prestadores de servicios de salud externos, consultores y abogados. Electromed, Inc. exige a sus socios comerciales que firmen un contrato en el que se especifica su conformidad con las políticas de privacidad de Electromed, Inc.

Para asegurar la privacidad de su información médica protegida, Electromed, Inc. elaboró políticas y procedimientos de privacidad. Los procedimientos se fundamentan en las salvaguardas administrativas, técnicas y físicas apropiadas para mantener la confidencialidad de su información médica protegida. Esta información está limitada a aquellas personas con legítima necesidad comercial para conocerla. Esta protección se extiende al uso de su información médica protegida por parte de los socios comerciales de Electromed, Inc.

## Divulgaciones no rutinarias de información médica personal

En las situaciones no cubiertas por su consentimiento, Electromed, Inc. pedirá su autorización para utilizar o divulgar su información médica protegida. Esta autorización podría solicitarse para a dar a conocer su información personal a su empleador a los fines del seguro por accidentes de trabajo, reembolsos de seguros de automóviles y mercadeo o investigación. Electromed, Inc. utilizará o divulgará información en estas circunstancias conforme al propósito específico en su autorización y sólo utilizará o divulgará la cantidad mínima de información necesaria para procesar la función no rutinaria. En la mayoría de las circunstancias, la autorización sólo será de la persona que está relacionada con la información médica protegida. En algunas circunstancias, puede obtenerse autorización de una persona que representa sus intereses (por ejemplo, si usted tiene una incapacidad que no le permite otorgar su autorización informada) o en casos de emergencia, cuando no es posible obtener su autorización.

Las divulgaciones no rutinarias pueden realizarse a:

- El patrocinador del plan de salud para pagos u otros propósitos de reembolsos
- Entidades que se ocupan de la donación de órganos y el trasplante de tejidos, si usted es donante de órganos o tejidos
- Las fuerzas armadas, si usted es integrante de las mismas
- Compañías que se ocupan de seguros por accidentes de trabajo
- Organismos de salud pública
- Personal policial, en respuesta a requisitos legales
- Médicos forenses, examinadores médicos, directores fúnebres
- Representante legal en respuesta a una orden judicial o alguna otra acción legal
- Organismos de seguridad e inteligencia nacionales, como lo autoriza la ley
- Instituciones correccionales, si usted está preso

## Sus derechos

Usted tiene el derecho a revisar la información médica protegida sobre usted que mantiene Electromed, Inc. y a obtener una copia de la misma. Se le podrá cobrar un cargo razonable por el servicio de copiado de los registros de su información médica.

También tiene el derecho a solicitar modificaciones a su información médica protegida o a presentar una reclamación a Electromed, Inc. La solicitud de modificaciones debe realizarse por escrito e incluir una razón para el cambio.

Tiene derecho a solicitar una explicación de las divulgaciones de su información médica protegida por parte de Electromed, Inc. Esta solicitud debe realizarse por escrito y no puede corresponder a un período que exceda los seis (6) años.

Tiene derecho a solicitar una restricción con respecto a lo que se puede divulgar de la información médica protegida. No se requiere que Electromed, Inc. acepte esta solicitud.

Usted tiene el derecho a solicitar que las comunicaciones con respecto a su información médica protegida de Electromed, Inc. se realicen en un determinado momento o lugar. Esta solicitud debe realizarse por escrito. Electromed, Inc. aceptará todas las solicitudes razonables.

## Cambios en las Prácticas de privacidad

Si Electromed, Inc. cambia las políticas y los procedimientos de privacidad, la próxima vez que visite Electromed, Inc. se le entregará un Aviso de Prácticas de privacidad actualizado. Podrá encontrar los avisos de privacidad actualizados de Electromed, Inc. en su sitio web, [www.smartvest.com](http://www.smartvest.com).

Este aviso fue publicado y entra en vigor el 14 de abril de 2003 o el día en que Electromed, Inc. le suministra los servicios y productos por primera vez, lo que suceda primero.

## Acuse de recibo del Aviso de Prácticas de privacidad

“Acuso recibo de este Aviso de Prácticas de privacidad de Electromed, Inc. y reconozco que tuve la oportunidad de leer este Aviso de Prácticas de privacidad y de formular preguntas con respecto a las prácticas de privacidad de Electromed, Inc.”

\_\_\_\_\_  
Firma de la persona, padre, madre o tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de imprenta

“La persona recibió un ejemplar de este Aviso de Prácticas de privacidad y no fue capaz de firmar o se negó a firmar el acuse de recibo.”

\_\_\_\_\_  
**Representante de Electromed, Inc.**