

(Puede obtener una copia de este formulario en español, si la pide..)

Fecha de vigencia: 8/1/2013

Aviso conjunto sobre prácticas de privacidad**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y DIVULGARSE LA INFORMACIÓN MÉDICA, Y CÓMO PUEDE USTED TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.****REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.**

- 1. Objetivo:** Physician Group of Arizona, Inc. y su personal profesional, empleados y voluntarios, y todas sus entidades afiliadas (denominadas colectivamente como la Clínica) se ajustan a las prácticas de privacidad descritas en este aviso. La Clínica tiene obligación por ley de mantener la confidencialidad de su información médica. Este aviso describe cómo podemos usar y revelar su información médica. No se indicarán todos los usos y formas de revelación en cada categoría. Su información médica se almacena electrónicamente y está sujeta a revelación electrónica.
- 2. Acuerdo de atención organizada a la salud.** La Clínica y su personal médico participan juntos en un acuerdo de atención organizada a la salud para proporcionarle atención médica en la Clínica. Este aviso se aplica a los médicos y otros miembros del personal médico que hayan acordado ajustarse a sus términos en lo referente a los servicios que prestan en la Clínica. Este aviso no crea una relación de agencia, una empresa conjunta ni ninguna otra relación jurídica entre quienes están cubiertos por este aviso. Según este acuerdo, la Clínica puede compartir su información médica cuando sea necesario para el tratamiento, pago y operaciones de atención médica relacionados con el acuerdo de atención organizada a la salud.
- 3. Usos y revelaciones para tratamientos, pagos y operaciones de atención a la salud.** Utilizaremos y revelaremos su información médica para tratamientos, pagos y operaciones de atención a la salud. El tratamiento implica proporcionarle atención y coordinarla. Por ejemplo, podemos revelar su información a un especialista para ayudar a diagnosticarle o darle tratamiento. Pago implica el uso y revelación para ayudar a obtener el pago de nuestros servicios. Por ejemplo, podemos revelar su información a los seguros médicos u otros pagadores para determinar si usted está inscrito con dicho pagador o es elegible para los beneficios de salud, presentar reclamaciones de pago y proporcionar información a las entidades que nos ayudan a presentar facturas y cobrar las sumas adeudadas. Las operaciones de atención a la salud implican nuestras operaciones internas normales, tales como las actividades de garantía de calidad, revisión por pares, disponer servicios legales, dar recordatorios de las citas y capacitación.
- 4. Otros usos y revelaciones que no requieren de autorización.** Su información médica puede utilizarse y revelarse como se describe a continuación:
 - La información sobre adscripción religiosa y el directorio a un capellán en activo o miembro del clero.
 - Los miembros de la familia o amigos cercanos implicados en su atención o en el pago de su tratamiento.
 - Una agencia gubernamental de ayuda para catástrofes, si usted está involucrado en un esfuerzo de ayuda para catástrofes.
 - Para informarle sobre alternativas de tratamiento o beneficios y servicios relacionados con su salud. Si recibimos cualquier cosa de valor para realizar estas comunicaciones, le notificaremos de este hecho, y tendrá la oportunidad de optar por excluirse de futuras comunicaciones.
 - Para comunicarnos con usted a fin de recaudar fondos para la Clínica, pero la información usada y revelada para la recaudación de fondos se limitará a su nombre y otra información limitada permitida por ley. Tendrá la oportunidad de optar por excluirse de recibir comunicaciones sobre recaudación de fondos.
 - Según lo exijan las leyes.
 - Las actividades de salud pública, incluyendo la prevención de enfermedades, lesiones o discapacidades; informes de nacimientos y defunciones, informes de maltrato o abandono infantil, informes de reacciones a medicamentos o problemas de algún producto, notificación de retiradas del mercado, control de enfermedades infecciosas, notificación a las autoridades gubernamentales de sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica (si está de acuerdo o según lo exijan las leyes).
 - Actividades de supervisión de la salud (por ejemplo, auditorías, inspecciones, investigaciones y actividades de licencias).

Physician Group
OF ARIZONA, INC.

Physician Group of Arizona, Inc.
525 N. 18th Street
Suite 606
Phoenix, AZ 85006

Aviso conjunto sobre prácticas de privacidad (continuación)

- Demandas y disputas (por ejemplo, según lo requiera un tribunal o una orden administrativa, o en respuesta a una citación u otro proceso legal).
 - Agencias policíacas (por ejemplo, en respuesta a un proceso legal o según lo exijan o permitan las leyes).
 - Forenses, examinadores médicos y directores de funerarias.
 - Organizaciones de donación de órganos y tejidos.
 - Algunos proyectos de investigación aprobados por una Junta de Revisión Institucional o si se cumplen ciertas condiciones.
 - Para evitar una amenaza grave a la salud o a la seguridad.
 - A las autoridades militares si usted es miembro de las fuerzas armadas.
 - Actividades de seguridad nacional e inteligencia.
 - Protección del Presidente u otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros, o para llevar a cabo investigaciones especiales.
 - Reclusos u otras personas en custodia de una institución correccional o agencia policíaca.
 - Compensación de trabajadores (en cumplimiento con las leyes aplicables).
 - Para los asociados de negocios (individuos o entidades que realizan funciones en nuestro nombre) (por ejemplo, instalar un nuevo sistema informático) siempre que estén de acuerdo en salvaguardar la información
- 5. Información sobre abuso de sustancias.** La información sobre abuso del alcohol o las drogas tiene protecciones especiales de privacidad. La Clínica no divulgará ninguna información que identifique a un individuo como paciente de abuso de sustancias ni proporcionará ninguna información médica relacionada con el tratamiento de abuso de sustancias del paciente, a menos que (i) el paciente otorgue su consentimiento por escrito, (ii) una orden judicial requiera la divulgación de la información, (iii) el personal médico necesite la información para atender una emergencia médica, (iv) miembros del personal calificados utilicen la información con objeto de llevar a cabo una investigación científica, auditorías de gestión, auditorías financieras o evaluación de programas, o (v) sea necesario para denunciar un delito o la amenaza de cometer un delito, o para informar de abusos o negligencia según lo exige la ley.
- 6. Otros usos y revelaciones requieren de su autorización.** Excepto como se describe anteriormente, no utilizaremos ni revelaremos su información médica a menos que autorice (dé su permiso) a la Clínica por escrito para que utilice o revele su información. Sujetos al cumplimiento de ciertas excepciones limitadas, no utilizaremos ni divulgaremos notas de psicoterapia, ni usaremos o revelaremos su información médica para fines de mercadotecnia ni venderemos su información de salud, a menos que usted haya firmado una autorización. Puede revocar su autorización, y así detener cualquier uso y revelación futuros, notificándonoslo por escrito
- 7. Sus derechos respecto de la información médica.** Tiene los siguientes derechos con respecto a su información médica, siempre que presente una solicitud por escrito para invocar el derecho empleando el formulario proporcionado por la Clínica:
- **Derecho a solicitar restricciones.** Puede solicitar limitaciones sobre cómo utilizamos o revelamos su información médica para el tratamiento, el pago o las operaciones de atención a la salud (por ej., nos puede pedir que no revelemos que ha sido sometido a una cirugía determinada). No estamos obligados a aceptar su solicitud, excepto en el caso de las solicitudes para restringir revelaciones a un plan de seguro médico a efectos de pago u operaciones de atención a la salud cuando usted haya pagado completamente de su bolsillo el artículo o servicio cubierto por la solicitud y cuando la revelación no sea exigida por ley. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia.
 - **Derecho a comunicaciones confidenciales.** Puede solicitar comunicaciones de cierta manera o en una ubicación determinada, pero debe especificar cómo o dónde desea que se le contacte y cómo se realizará el pago.
 - **Derecho a inspeccionar y copiar.** Tiene derecho a ver y obtener una copia de sus registros médicos, registros de facturación y otros registros utilizados para tomar decisiones sobre su atención. Podemos cobrarle una cuota por nuestros costos de portes, mano de obra y suministros para crear la copia. En circunstancias limitadas, se puede denegar su solicitud y podrá solicitar la revisión de la denegación por otro profesional de la salud certificado elegido por la Clínica. La Clínica cumplirá con el resultado de la revisión. Si su información se almacena electrónicamente y solicita una copia electrónica, se la proporcionaremos en una forma y formato electrónicos legibles.

Physician Group
OF ARIZONA, INC.

Physician Group of Arizona, Inc.
525 N. 18th Street
Suite 606
Phoenix, AZ 85006

**Aviso conjunto sobre prácticas de privacidad
(continuación)**

- **Derecho a solicitar enmiendas.** Si considera que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, tiene derecho a solicitar que se modifiquen sus registros. En circunstancias limitadas, la Clínica puede denegar su solicitud de enmienda. Si se le deniega, recibirá una explicación de la decisión e información explicando sus opciones.
 - **Derecho a la rendición de cuentas sobre revelaciones.** Usted puede solicitar una lista de instancias en las que hayamos revelado su información médica en ciertos tipos de revelación. La rendición de cuentas no incluirá revelaciones que no estemos obligados a registrar, como las realizadas con arreglo a una autorización. La primera rendición de cuentas que solicite en un plazo de 12 meses es gratuita, pero le cobraremos una cuota por cualquier lista adicional solicitada dentro del mismo plazo de 12 meses.
 - " **Derecho a recibir una copia de este aviso.** Puede solicitar en cualquier momento una copia en papel de esta notificación, incluso si se le ha proporcionado una copia electrónica. Puede obtener una copia electrónica de este aviso en nuestro sitio web, http://www.physiciangroupaz.com/for_patients.php
- 8. Otras obligaciones.** La Clínica tiene la obligación por ley de proporcionarle este aviso. Nos regiremos por este aviso durante el tiempo que esté vigente, y también estaremos obligados a cumplir cualesquiera leyes federales o estatales que impongan criterios más estrictos que los descritos en este aviso. La Clínica puede cambiar este aviso en cualquier momento, y estos cambios serán efectivos para la información médica que tenemos sobre usted así como para cualquier información que recibamos en el futuro. Haremos pública una copia del aviso actual en la Clínica y en nuestro sitio web. También puede obtener una copia actual comunicándose con nuestro ejecutivo de privacidad en el número de teléfono que aparece al final de este aviso. Estamos obligados por ley a notificar a las personas afectadas tras la violación de información médica no asegurada.
- 9. Quejas.** Si considera que se han infringido sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante la clínica o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. No se le penalizará ni se tomarán represalias en su contra en modo alguno por presentar una queja ante la Clínica o el Departamento de Salud y Servicios Humanos

Póngase en contacto con el Funcionario de Cumplimiento Corporativo y Privacidad en (615) 467-1264 si:

- **Tiene una queja;**
- **Tiene alguna pregunta sobre este aviso; o**
- **Desea obtener un formulario para ejercer sus derechos individuales descritos en la sección 7 de este aviso.**

Physician Group
OF ARIZONA, INC.

Physician Group of Arizona, Inc.
525 N. 18th Street
Suite 606
Phoenix, AZ 85006