



## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.  
POR FAVOR REVISE CUIDADOSAMENTE.**

Este Aviso de prácticas de privacidad describe cómo podemos usar y divulgar su Información de salud protegida (PHI) para llevar a cabo tratamiento, pago u operaciones de atención médica, y para otros fines permitidos o exigidos por la ley. También describe sus derechos para acceder y controlar su PHI. La PHI sobre usted se mantiene como un registro escrito y / o electrónico. Específicamente, identifica individualmente usted y se relaciona con (1) su salud física o mental pasada, presente o futura; (2) servicios de salud relacionados; o (3) su pasado, presente o pago futuro por su atención médica.

La ley nos exige mantener la privacidad de su información de salud y proporcionarle una copia de este aviso. Estamos obligados a cumplir con los términos de este aviso. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso y hacer el aviso revisado o modificado eficaz para toda la información de salud que mantenemos. Cualquier cambio a este aviso se publicará en nuestras instalaciones y en nuestro sitio web. Copias de papel estarán disponibles a pedido.

### CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA SOBRE USTED:

**Para tratamiento.** Podemos utilizar su información de salud para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica y servicios relacionados. Nosotros podemos divulgar información médica sobre usted a su médico, personal u otras personas involucradas en el cuidado de usted y su salud. Por ejemplo, es posible que su médico lo esté tratando por una afección cardíaca, que es posible que necesitemos conocer para determinar el mejor plan de atención.

**Para pago.** Podemos usar y divulgar información de salud, según sea necesario, sobre usted para que el tratamiento y los servicios que reciba puedan ser facturado, y el pago puede recaudarse de usted, una compañía de seguros o un tercero. Por ejemplo, esto puede incluir ciertas actividades que su plan de seguro de salud puede emprender antes de aprobar o pagar los servicios de atención médica que le recomendamos, como haciendo una determinación de elegibilidad o cobertura de beneficios de salud.

**Operaciones de salud.** Podemos usar o divulgar, según sea necesario, su información de salud protegida para nuestra atención médica diaria operaciones para garantizar que usted y otros pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar o divulgar PHI relacionada con el evaluación de la atención al paciente, actividades de gestión empresarial, evaluación y mejora de la calidad, revisiones de empleados, servicios legales, y funciones de auditoría. Todas las divulgaciones de su PHI se limitarán al mínimo necesario o al contenido de una información limitada conjunto (por ejemplo, PHI que excluye ciertos identificadores, incluida la información demográfica, fotografías, etc.).

## OTROS USOS PERMITIDOS O DIVULGACIONES DE SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA:

**Noticias especiales.** Es posible que nos comuniquemos con usted a la dirección y al número de teléfono que proporcione (incluido dejar un mensaje de voz) sobre citas programadas o canceladas, asuntos de facturación y / o pagos. También podemos comunicarnos con usted sobre servicios relacionados con la salud que pueden ser interesantes.

**Requerido por la ley.** Podemos usar o divulgar su información de salud cuando así lo exijan las leyes federales o estatales. También debemos divulgar su información de salud protegida cuando así lo requiera el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos para investigar o determinar nuestro cumplimiento de los requisitos de la Regla de privacidad.

**Riesgos de salud pública.** Podemos divulgar su información de salud para actividades de salud pública. Por ejemplo, divulgaciones relacionadas con la calidad, seguridad o efectividad de un producto, prevención o control de enfermedades, para médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias según sea necesario para realizar sus deberes según lo exige la ley, y las organizaciones de obtención de órganos con el fin de facilitar órganos, ojos o donación de tejidos y trasplante.

**Víctimas de abuso, negligencia o violencia.** Podemos divulgar su información a una autoridad gubernamental autorizada por ley para recibir informes de abuso, negligencia o violencia relacionados con niños o ancianos.

**Actividades de supervisión de la salud.** Podemos divulgar su información de salud a agencias de salud autorizadas por ley para realizar auditorías, investigaciones, inspecciones, licencias y otros procedimientos relacionados con la supervisión de programas regulatorios gubernamentales.

**Procedimientos judiciales y administrativos.** Podemos divulgar su información de salud en el transcurso de un proceso administrativo o judicial. proceder en respuesta a una orden judicial. En la mayoría de las circunstancias, cuando la solicitud se realiza a través de una citación, un descubrimiento solicitado, o involucra otro tipo de orden administrativa, su autorización se obtendrá antes de que se permita la divulgación.

**Cumplimiento de la ley.** Podemos divulgar su información de salud con fines policiales.

**Investigación.** Su información de salud puede usarse para fines de investigación en ciertas circunstancias con su permiso, o después de que nosotros recibamos la aprobación de una junta de revisión especial cuyos miembros revisan y aprueban el proyecto de investigación.

**Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad.** Podemos divulgar su información de salud cuando sea necesario para evitar una amenaza grave a su salud y seguridad, o la salud y seguridad de una persona en particular o del público en general.

**Funciones gubernamentales especializadas.** Podemos divulgar información de salud para asuntos militares y de veteranos, o seguridad nacional y actividades de inteligencia

**Compensación al trabajador.** Las leyes estatales y federales permiten, sin su autorización, la divulgación de su información de salud que sea razonablemente relacionado con una lesión de compensación del trabajador. Estos programas pueden proporcionar beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

**Otros involucrados en su atención médica.** A menos que se oponga, podemos divulgar a un familiar, pariente o amigo cercano su PHI que se relaciona directamente con la participación de esa persona en su atención. Si tiene un representante personal, como un tutor legal (o un ejecutor o administrador de su patrimonio después de su muerte), trataremos a esa persona como si esa persona fuera usted con respecto a las divulgaciones de FI.

**Socios de negocio.** Podemos divulgar su PHI a nuestros socios comerciales que realizan funciones en nuestro nombre o nos brindan servicios si la PHI es necesaria para esas funciones o servicios. Por ejemplo, podemos usar una empresa de trituración para destruir registros médicos en papel. Para proteger su información de salud, requerimos que el socio comercial proteja adecuadamente su información.

**Información no identificable personalmente.** Podemos usar o divulgar información de salud sobre usted de una manera que no identificarte o revelar quién eres.

**Padre sin custodia.** Podemos divulgar PHI sobre un menor por igual al padre con custodia y sin custodia, a menos que sea una orden judicial limita el acceso de los padres sin custodia a la información.

#### USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN:

Si nos autoriza a usar o divulgar su información de salud para otro propósito, puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento. Su decisión de revocar la autorización no afectará ni revertirá ningún uso o divulgación que haya ocurrido antes de que nos notifique su decisión.

#### PROTECCIONES ESPECIALES PARA EL VIH, EL ABUSO DE ALCOHOL / SUSTANCIAS Y LA INFORMACIÓN DE SALUD MENTAL:

Las prácticas anteriores sobre uso y divulgación no siempre se aplican a los siguientes tipos de información: confidencial relacionada con el VIH información; información sobre el tratamiento del abuso de alcohol y sustancias que está protegida por las leyes federales; e información sobre el tratamiento de la salud mental eso está protegido por las leyes federales.

#### SUS DERECHOS DE INFORMACIÓN DE SALUD:

**Tiene derecho a inspeccionar y copiar su información de salud protegida.** Tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de su información sanitaria Esto incluye registros de salud y facturación. Su solicitud para inspeccionar y obtener una copia de su atención médica la información debe hacerse por escrito a: AZOPT Medical Records, 14557 W Indian School Road, Suite 500, Goodyear, AZ 85395. En además, podemos cobrarle una tarifa razonable para cubrir nuestros gastos por copiar su información de salud. podemos denegar su solicitud a inspeccionar y copiar su PHI en ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso a la información de salud, puede solicitar que la negación sea revisada. Otro profesional de atención médica con licencia elegido por nuestra práctica revisará su solicitud y la denegación. La persona que realiza la revisión no será la persona que participó en la decisión original de denegar la solicitud de acceso.

**Derecho a una copia electrónica de registros médicos electrónicos.** Si su PHI se mantiene en un formato electrónico (conocido como electrónico registro médico o un registro de salud electrónico), tiene derecho a solicitar que se le entregue una copia electrónica de su registro o transmitido a otro individuo o entidad.

**Derecho a recibir un aviso de violación de seguridad.** Tiene derecho a recibir una notificación por escrito si Athletico descubre un incumplimiento de PHI no segura, y determina a través de una evaluación de riesgos que se requiere notificación.

**Tiene derecho a solicitar una enmienda a su información de salud protegida.** Si cree en la información de salud, nosotros Si su información es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos que modifiquemos la información. Una solicitud de enmienda debe hacerse en escrito, y debe proporcionar razones para respaldar su solicitud. En ciertos casos, podemos denegar su solicitud de enmienda si: Su la solicitud no está por escrito o no incluye razones para respaldar la solicitud; la historia clínica no fue creada por nosotros, la persona que creado la información ya no está disponible para realizar la enmienda, el registro no es parte de la información de salud que mantenemos, es no es parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar, o es precisa y completa.

**Tiene derecho a solicitar una restricción de su información de salud protegida.** Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la información de salud que usamos o divulgamos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tienes el derecho a solicitar un límite en la información de salud que divulgamos sobre usted a familiares o amigos que puedan estar involucrados en su atención o pago por su cuidado. Su solicitud debe indicar la restricción específica

solicitada y a quién desea que se aplique la restricción. Nosotros no estamos obligados a aceptar la restricción solicitada. Si aceptamos, cumpliremos a menos que rescindamos nuestro acuerdo o el Se necesita información para brindarle tratamiento de emergencia.

**Pagos de bolsillo.** Si pagó de su bolsillo por un artículo o servicio específico, tiene derecho a solicitar que su PHI respecto de ese artículo o servicio no se divulgará a un plan de salud para fines de pago u operaciones de atención médica. Estamos obligados a aceptar su solicitud.

**Tiene derecho a solicitar que reciba comunicaciones confidenciales.** Tiene derecho a solicitar confidencial comunicación de nosotros por medios alternativos o en una ubicación alternativa. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted en el trabajo o correo.

**Tiene derecho a recibir un informe de ciertas divulgaciones.** Tiene derecho a recibir una lista de divulgaciones de su PHI que hayamos hecho, excepto para divulgaciones de conformidad con una autorización, para fines de tratamiento, pago, operaciones de atención médica o requerido por la ley. Su solicitud debe indicar un período de tiempo que no puede ser superior a 6 años antes de su solicitud.

**Tiene derecho a obtener una copia impresa de este aviso,** incluso si acordó recibirlo electrónicamente.

**CÓMO EJERCITAR SUS DERECHOS:** Para ejercer sus derechos descritos en este aviso, debe enviar su solicitud por escrito a: AZOPT Privacidad Gerente, 14557 W. Indian School Rd, Suite 500, Goodyear, AZ 85395.

**Quejas:** si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nuestra práctica. Le solicitamos que presente su queja en escribiendo para que podamos ayudarlo mejor en la investigación de su queja. Envíe su queja por escrito a: AZOPT Privacy Manager, 14557 W. Indian School Rd, Suite 500, Goodyear, AZ 85395. También puede presentar una queja ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., 200 Independence Avenue S.W., Washington D.C. 20201. También se puede encontrar información adicional en su sitio web en [www.hhs.gov/ocr/hipaa/](http://www.hhs.gov/ocr/hipaa/). No será penalizado ni será objeto de represalias. en contra por presentar una queja.

Para obtener más información, llame a nuestro oficial de privacidad al 623-242-6908 o envíe un correo electrónico a [info@azopt.net](mailto:info@azopt.net)

Revisado el 1 de enero de 2014