



## **ANUNCIO DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD**

A NUESTROS PACIENTES: Este anuncio describe la manera en que la información de su salud, como paciente de esta clínica puede ser utilizada y revelada, y como usted puede obtener acceso a esta información. Este es un requisito de las Regulaciones de Privacidad establecidas como resultado del Acta de la Movilización y Responsabilidad de las Aseguranzas de Salud de 1996 (HIPAA).

### **Nuestro compromiso hacia su privacidad:**

Nuestra clínica está dedicada a resguardar la privacidad de la información de la salud. Según la ley, se nos es requerido mantener su información de salud en forma confidencial.

### **Uso y divulgación de la información de su salud bajo circunstancias especiales.**

**Las circunstancias a continuación pudiesen requerir el uso o divulgación de información referente a su salud:**

1. Divulgación de información personal a autoridades de Salud Pública y agencias de supervisión de salud autorizadas por la ley para recolectar dicha información.
2. Divulgación de información personal durante demandas o procedimientos legales similares, por orden administrativo o de la corte.
3. Divulgación de información personal cuando es requerida por un oficial de la ley.
4. Divulgación de información personal cuando sea necesaria para reducir o prevenir peligros hacia su salud y seguridad, o la salud y seguridad de otros. Únicamente revelaremos esta información a las personas u organizaciones capaces de prevenir dicho peligro.
5. Si usted es miembro del Ejército de los Estados Unidos o de cualquier otro país (incluyendo veteranos), revelaremos información personal únicamente a las autoridades pertinentes.
6. Divulgación de información personal a oficiales federales, por cuestiones de inteligencia o seguridad nacional autorizadas por la ley.
7. Divulgación de información personal a oficiales de la ley o instituciones correccionales, si usted es un reo o se encuentra bajo la custodia de un oficial de la ley.
8. Divulgación de información personal al Programa de los Compensación de los Trabajadores (Workers' Compensation) o programas similares.



## Sus derechos con respecto a la información de su salud

1. Comunicación: Usted puede decidir la forma y lugar en que nuestra clínica le comunique la información relacionada con su salud. Por ejemplo, usted puede solicitar que lo llamemos a su casa, en lugar de su trabajo. Procuraremos honrar sus solicitudes, siempre y cuando estas sean razonables.
2. Usted puede solicitar restricción es cuanto al uso o divulgación de su información de salud durante la obtención de pago de su tratamiento o tramites similares. Adicionalmente, usted tiene el derecho de solicitar que se restrinja la divulgación de su información de salud a solo aquellos individuos involucrados en su cuidado o el pago de su tratamiento, como familiares o amigos. No se nos es requerido por la ley aceptar su solicitud. Sin embargo, si la aceptamos, estamos obligados a honrar su información sea necesaria para su tratamiento medico.
3. Usted tiene el derecho de inspeccionar y obtener una copia de la información sobre su salud utilizada para tomar decisiones en cuanto a su persona, incluyendo records médicos o de pago, pero sin incluir notas psicoterapéuticas. Para obtener estos records, usted debería solicitarlo por escrito a Digestive Healthcare Associates, LLC. llamando al (623) 772-6999 para obtener información.
4. Usted puede solicitar que su información de salud sea corregida, si la considera incorrecta o incompleta, siempre y cuando la información provenga o sea utilizada por nuestra clínica. Para ello, usted deberá solicitarlo por escrito a Digestive Healthcare Associates, LLC. llamando al (623) 772-6999 para obtener mayor información. Junto con su solicitud, usted deberá presentar una razón valedera por la cual considera que dichos cambios deben ser hechos. (Los medico u otros profesionales de salud no están obligado a hacer dichos cambios).
5. Derecho a una copia de este anuncio: Usted tiene el derecho a recibir una copia de éste Anuncios de Practicas de Privacidad. Usted puede solicitar una copia de este anuncio en cualquier momento. Para obtener una copia, favor de contactar a Digestive Healthcare Associates, LLC. llamando al (623) 772-6444 para mayor información.
6. Derecho a presentar una queja: Si usted considera que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede presentar una queja (denuncia) a nuestra clínica o a la Secretaria del Departamento de Servicios Humanos y de Salud. Para presentar una queja, favor de contactar a Digestive Healthcare Associates, LLC. llamando al (623) 772-6999. Toda queja deberá presentarse por escrito. Usted no será penalizado por presentar una queja.
7. Derecho a autorizar otros usos y divulgación: Nuestra clínica obtendrá su autorización escrita antes de utilizar o divulgar información sobre su salud en formas no identificadas en este anuncio o permitidas por la ley.

Para obtener mayor información o si tiene dudas con respecto a este anuncio o nuestras practicas de privacidad, por favor contacte a Digestive Healthcare Associates, LLC. llamando al (623) 772-6999.

**Original fecha de entrada en vigor: 14 de abril, 2003**

Fecha efectiva de la Última revisión (en su caso): \_\_\_\_\_

 623-772-6999     623-772-6444     support@drlizcruz.com

4110 N. 108th Avenue, Ste 105, Phoenix, AZ 85037  
drlizcruz.com