



Notice of Privacy Practices for Arizona Liver Health

Your Information. Your Rights. Our Responsibilities.

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.

Arizona Liver Health is committed to protecting the confidentiality of information about you and is required by law to do so. This notice describes how your information may be used and disclosed to others outside of Arizona Liver Health. This notice also describes the right you have concerning your own health information and how you can get access to your medical records. Please review it carefully.

Effective date May 22, 2024.

Your Rights

When it comes to your information, you have certain rights. This section explains your rights and some of our responsibilities to help you.

Inspect and copy of your medical record

- You have the right to inspect and receive an electronic or paper copy the protected health information (PHI) 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. You may not inspect or copy psychotherapy notes; information compiled in reasonable anticipation of, or use in, a civil, criminal, or administrative action or proceeding; or PHI that is subject to law that prohibits access to PHI. In some circumstances, you may have a right to review our denial.
- If you wish to inspect or copy your PHI, you must submit your request in writing to the attention of our Compliance Officer at our address set forth in this notice. We may charge you a reasonable, cost-based fee for fulfilling your request. You may mail your request or bring it to our office. Usually we will respond to your request for information within 30 days of receiving your request.

Ask us to correct your medical record

- You have the right to request that we amend your PHI. You must make this request in writing to our compliance department. The request must state the reason for the amendment.
- We may deny your request if it is not in writing or does not state the reason for the amendment. We may also deny your request if the information was not created by us, unless you provide reasonable information that the person who created it is no longer available to make the amendment; is not part of the record which you are permitted to inspect and copy; the information is not part of our designated record; or is accurate and complete, in our opinion.

Request confidential communications

- You have the right to request how we communicate with you to preserve your privacy. For example, you can ask us not to call your home, but to communicate only by mail. We may condition the accommodation by asking you for information as to how payment will be handled or specification of an alternative address or other method of contact.
- You must submit your request in writing to our Compliance Officer. The request must specify how or where we are to contact you. We will accommodate all reasonable requests.

Ask us to limit what we use or share

- You have the right to request a restriction or limitation of how we use or disclose your PHI for treatment, payment, or health care operations; to persons involved in your care; or for notification purposes as set forth in this notice. Although we are not required to agree to your requested restriction, if we do agree, we will comply with your request unless the information is needed for emergency treatment.
- If you pay in full for a service or health care item out-of-pocket in full, you can ask us not to share that information for the purpose of payment or our operations with your health insurer. We will say "yes" unless a law requires us to share that information.
- You must submit your request in writing to our Compliance department. The request must specify the restriction.

Get a list of those with whom we've shared your information

- You can ask for a list (accounting) of the times we've shared (disclosed) your PHI for six years prior to the date you ask, who we shared it with, and why. We'll provide one accounting a year for free but will charge a reasonable, cost-based fee if you ask for another one within 12 months.
- We will include all the disclosures, except for disclosures for treatment, payment, or health care operations; to you; incident to a use or disclosure set forth in this notice; to persons involved in your care; pursuant to your written authorization; for notification purposes; for national security or intelligence purposes; to correctional institutions or law enforcement officials; as part of a limited data set; that occurred before six years from the date of the request.
- Your request must be in writing to our Compliance department and must state the time period for the requested information.

Get a copy of this notice

- You have the right to receive a paper copy of this notice upon request. We will provide you with a paper copy promptly.
- You may obtain a copy by asking our receptionist at your next visit or by calling and asking us to mail you a copy.

Choose someone to act for you

- If you have given someone medical power of attorney or if someone is your legal guardian, that person can exercise your rights and make choices about your PHI.
- We will make sure the person has this authority and can act for you before we take any action.

File a complaint if you feel your rights are violated

- You have the right to file a complaint with our Compliance Officer or with the Secretary of the Department of Health and Human Services if you believe we have violated your privacy rights. Complaints to our office must be in writing and sent to us by email at Soccompliance@azliver.com, or by mail at 2201 W Fairview Street, Ste 9, Chandler, AZ, 85224.
- You can file a complaint with the U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights by sending a letter to 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, calling 1-877-696-6775, or visiting www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- We will not retaliate against you for filing a complaint.

Our Uses and Disclosures

How do we typically use or share your information?

We typically use or share your PHI in the following ways.

Treat you

We may use your PHI and share it with other professionals who are treating you, such as doctors, physician assistants, nurses, therapist, emergency service and medical transportation providers, medical equipment providers, and others involved in your care.

- Example: We will allow your physician to have access to your medical record to assist in your treatment and for follow-up care.*

We may make your PHI available electronically through an electronic health information exchange to other health care providers and health plans that request your information for their treatment or payment purposes.

We may also use and disclose your PHI to contact you to remind you of an upcoming appointment, to inform you about possible treatment options or alternatives, or to tell you about health-related services available to you.

Bill for your services

We may use and disclose your PHI to get paid for the medical services and supplies we provide to you. We may also disclose your PHI to another health care provider, health care clearinghouse or health plan for their payment activities.

- Example: Your health plan or health insurance company may request to see parts of your medical record before they will pay us for your treatment.*

Business Activities

We may use and disclose your PHI to support our business activities. We may disclose your PHI to another health care provider, health care clearinghouse, health plan or "organized health care arrangement" we participate in, for certain business activities. We may also disclose your PHI to third parties who perform certain activities for us (e.g., billing services). Finally, we may disclose to certain third parties a limited data set containing your PHI for certain business activities.

- Example: We may use your PHI to review and evaluate our treatment and services or to evaluate our staff's performance while caring for you.*

How else can we use or share your information?

We are allowed or required to share your PHI in other ways – usually in ways that contribute to the public good, such as public health and research. We have to meet many conditions before we can share your PHI for these purposes. For more information see: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.



Notice of Privacy Practices for Arizona Liver Health

Your Information. Your Rights. Our Responsibilities.

Persons Involved in Your Care

We may use and disclose to a family member, a close friend, or any other person you identify, your PHI that is directly relevant to the person's involvement in your care or payment related to your care, unless you object to such disclosure. If you are unable to agree or object to a disclosure, we may disclose the information as necessary if we determine that it is in your best interest based on our professional judgment.

Notification

We may use or disclose your PHI to notify or assist in notifying a family member, personal representative or other person responsible for your care, of your location, general condition or death.

Disaster Relief

We may use and disclose your PHI to an authorized public or private entity to assist in disaster relief efforts and to coordinate uses and disclosures to family or other individuals involved in your health care.

Research

We may use and disclose your PHI for research projects – e.g., for a project studying the effectiveness of a treatment. Generally, such research projects must have been approved by an institutional review board that has reviewed the research proposal and established protocols to ensure the privacy of your information.

As Required by Law

We may use and disclose your PHI to the extent the use or disclosure is required by law. If required by law, you will be notified of any such uses or disclosures.

Public Health

We may disclose your PHI for public health activities to a public health authority that is permitted by law to collect or receive the information. Disclosures will be made for purposes of controlling disease, injury or disability. If directed by the public health authority, we may disclose your PHI to a foreign government agency that is collaborating with the public health authority.

Abuse or Neglect

We may disclose your PHI to a public health authority that is authorized by law to receive reports of child abuse or neglect. If we believe you are a victim of abuse, neglect or domestic violence, we also may disclose your PHI to the governmental agency that is authorized to receive this information. All disclosures will be consistent with the requirements of the applicable laws.

Communicable Diseases

If authorized by law, we may disclose your PHI to a person who may have been exposed to a communicable disease or may otherwise be at risk of contracting or spreading a communicable disease.

Legal Proceedings

We may disclose your PHI in the course of any judicial or administrative proceeding; in response to an order of a court or administrative tribunal; to the extent the disclosure is expressly authorized; or, if certain conditions have been satisfied, in response to a subpoena, discovery request or other lawful process.

Law Enforcement

If certain legal requirements are met, we may disclose your PHI to a law enforcement official for law enforcement purposes, including legal processes; identification and location of suspects, fugitives, material witnesses or missing persons; information regarding victims of a crime; suspicion that death has occurred as a result of criminal conduct; evidence of criminal conduct occurring on our premises; and, in a medical emergency, reporting criminal conduct not on our premises.

Coroners, Funeral Directors, and Organ Donation

We may disclose your PHI to a coroner or medical examiner for identification purposes, determining cause of death or for the coroner or medical examiner to perform other duties authorized by law. We may also disclose your PHI to a funeral director, as authorized by law, in order to permit the funeral director to carry out her duties or in reasonable anticipation of death. Finally, we may use or disclose your PHI for facilitating organ, eye or tissue donation and transplantation.

To Avert a Serious Threat to Public Health or Safety

Consistent with applicable laws, if we believe using and disclosing your PHI is necessary to prevent or lessen a serious and imminent threat to the health or safety of a person or the public, we may use and disclose your PHI. We may also disclose your PHI if it is necessary for law enforcement to identify or apprehend an individual.

Military Activity and National Security

When the appropriate conditions apply, we may use or disclose your PHI: (1) for activities deemed necessary by appropriate military command authorities; (2) for determining your eligibility for benefits by the Department of Veterans Affairs; or (3) to foreign military authority if you are a member of that foreign military service. We may also disclose your PHI to authorized federal officials for conducting national security and intelligence activities, including for the provision of protective services to the President or others legally authorized.

Workers' Compensation

We may use and disclose your PHI for workers' compensation or similar programs that provide benefits for work-related injuries or illness.

Department of Health and Human Services

As required by law, we may disclose your PHI to the Department of Health and Human Services to determine our compliance with applicable laws.

Food and Drug Administration

We may disclose your PHI to a person or company required by the Food and Drug Administration to report adverse events, product defects or problems, biologic product deviations, track products; to enable product recalls; to make repairs or replacements; or to conduct post-marketing surveillance.

Inmates

We may use and disclose your PHI if you are an inmate of a correctional facility and we created or received your PHI in the course of providing care to you.

Fundraising

We may contact you for fundraising efforts, but you can tell us not to contact you again for fundraising.

Other Uses & Disclosures - Written Authorization

Certain uses and disclosures of your PHI require us to obtain your prior written authorization, including: certain uses and disclosures of PHI that constitutes psychotherapy notes; uses and disclosures for marketing purposes; and disclosures of your PHI in exchange for remuneration. Otherwise, except as stated in this notice, we will not use or disclose your PHI without your written authorization. You may revoke your authorization at any time, in writing, except to the extent that we have used or disclosed your information in reliance on the authorization.

Our Responsibilities

- We are required by law to maintain the privacy and security of your PHI.
- We are required to provide you with this notice.
- We are required to notify you promptly if a breach occurs that may have compromised the privacy or security of your information.
- We must follow the duties and privacy practices described in this notice and give you a copy of it.

Changes to the Terms of this Notice

We reserve the right to change the terms of this notice, and the changes will apply to all information we have about you. The new notice will be posted in a prominent location in our office and on our website. Upon request, we will provide you with a copy of the revised notice.

Do you have questions?

Arizona Liver Health is required by law to give you this notice and to follow the terms of the notice that is currently in effect. If you have any questions about this notice, or have further questions about how we may use and disclose information about you, please contact our Compliance Department at soccompliance@azliver.com or by phone at 480-470-4000, or by mail: 2201 W Fairview Street, Ste 9, Chandler, AZ 85224.

Our Mission: Positively Impact Lives Through Medical Innovation



Notificación de las prácticas de privacidad de Arizona Liver Health

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE COMO PUEDE SER USADA Y REVELADA SU INFORMACIÓN MÉDICA Y COMO PUEDE USTED OBTENER ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

Arizona Liver Health está comprometido a proteger la confidencialidad de su información y la ley así lo requiere. Esta notificación describe como puede usarse y revelarse su información fuera de Arizona Liver Health. Aquí también se describen sus derechos respecto a su propia información y como puede usted obtener su expediente médico. Por favor revíselo cuidadosamente.

Efectivo 22 de mayo, 2024.

Sus derechos

Usted tiene ciertos derechos tocante a su información. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades de ayuda.

Inspeccionar y copiar su expediente médico.

- Usted tiene el derecho de inspeccionar y recibir una copia electrónica o impresa de la información médica protegida (PHI) que tenemos sobre usted en nuestro archivo durante todo el tiempo en que mantengamos esa información. Este archivo designado incluye sus expedientes médicos y de pago, al igual que otros expedientes que utilizamos para tomar decisiones con respecto a usted. Usted no puede inspeccionar o copiar notas de psicoterapia; información compilada con anticipación razonable para ser usada en acciones o procedimientos civiles, criminales, o administrativos; o PHI que esté sujeto a leyes que prohíben acceso a PHI. En algunas circunstancias, usted puede tener derecho a que se revise nuestra negación.
- Si desea inspeccionar o copiar su PHI, debe presentar una solicitud por escrito de nuestro oficial de cumplimiento normativo (Compliance officer) a la dirección que aparece en esta notificación. Podríamos cobrarle un costo razonable por este servicio. Usted puede enviar la solicitud por correo o traerla a nuestra oficina. Usualmente respondemos en un período de 30 días.

Pedirnos corregir su expediente médico

- Usted tiene derecho a pedir enmiendas a su PHI. Usted debe hacer la solicitud por escrito a nuestro departamento de cumplimiento normativo. La solicitud debe explicar la razón para la enmienda.
- Podríamos negarle la solicitud si no es por escrito, o si no expone la razón para la enmienda. También podemos denegar la solicitud si se trata de información que no fue producida por nosotros, a menos que usted pueda dar información razonable de que la persona que la produjo no está ya disponible para hacer la enmienda; si no es parte del expediente que se le permite a usted inspeccionar y copiar; la información no es parte de nuestro expediente designado; o la información del expediente es en nuestra opinión correcta y completa.

Solicitar comunicación confidencial

- Usted tiene derecho a solicitar como nos comunicamos con usted para preservar su privacidad, por ejemplo puede pedir que no llamemos a su casa, y que nos comuniquemos con usted solamente por correo. Podríamos requerir información sobre como se gestionarán los pagos o que especifique una dirección alterna u otra forma de contacto.
- Usted debe presentar la solicitud por escrito con nuestro oficial de cumplimiento normativo (compliance officer). La solicitud debe especificar como o donde podemos ponernos en contacto con usted. Vamos a ajustarnos a todas las solicitudes razonables.

Pedir que limitemos lo que usamos o compartimos

- Usted tiene derecho a solicitar restricciones o límites en como usamos o liberamos su PHI para tratamiento, pagos, operaciones de cuidado médico; a personas involucradas en su cuidado; o para propósitos que aparecen en este aviso. Aunque no tenemos que cumplir con las restricciones que usted solicite, si lo aceptamos, cumpliremos con ello a menos que esa información sea necesaria para algún tratamiento de emergencia.
- Si usted liquida de su bolsillo un servicio o aparato médico, puede solicitar que no compartamos esa información para propósito de pago o en nuestras operaciones con su seguro médico. Acataremos su solicitud a menos que la ley requiera que compartamos esa información.
- Usted debe presentar su solicitud por escrito al departamento de cumplimiento normativo. La solicitud deberá especificar la restricción.

Recibir una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información

- Usted puede pedir una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido (liberado) su PHI por los últimos seis años de la fecha en que lo solicite, con quién, por qué y qué es lo que hemos compartido. También le proporcionaremos, sin costo, esa lista una vez al año, pero haremos un cargo razonable si usted solicita otra contabilidad en menos de 12 meses.
- Incluiremos todas las desvelaciones, excepto aquellos por tratamiento, pagos o asuntos de su cuidado médico; uso incidental o desvelación mencionada en este aviso; a personas involucradas en su cuidado; de acuerdo a su autorización escrita; por propósitos de notificación; por razones de seguridad nacional o del servicio de inteligencia nacional; instituciones correccionales u oficiales de policía; como parte de una forma limitada de base de datos, que hayan ocurrido en los últimos seis años.
- Su solicitud debe ser por escrito a nuestro departamento de cumplimiento normativo e indicar el período de tiempo de la información solicitada.

Obtener una copia de este aviso

- Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de esta notificación, solamente necesita solicitarla.
- Usted puede obtener una copia pidiéndola a la recepcionista en su próxima visita, o llamar y pedir que se la enviemos por correo.

Elegir a alguien como su representante

- Si usted ha otorgado algún poder legal médico, o si tiene un tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su PHI.
- Verificaremos que la persona tiene esa autoridad y puede actuar por usted antes de llevar a cabo acción alguna.

Presentar una queja si siente que sus derechos han sido infringidos

- Usted tiene el derecho a presentar una queja con nuestro oficial de cumplimiento normativo o con la secretaria del departamento de salud y servicios humanos (DHS) si cree que hemos infringido su derecho de privacidad. Quejas a nuestra oficina deben ser por escrito y enviadas por correo electrónico a Soccompliance@azliver.com, o por correo postal a 2201 W Fairview Street, Ste 9, Chandler, AZ, 85224.
- Puede presentar una queja con el U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- No habrá represalia contra usted por presentar una queja.

Nuestros usos y revelaciones

¿Cómo es que comunmente usamos o compartimos su información?

Generalmente usamos o compartimos su PHI en las siguientes formas.

Dándole tratamiento a usted

Podríamos usar su PHI y la compartimos con otros profesionistas que lo están tratando, como sus médicos y sus ayudantes, enfermeras, terapeutas, servicios de emergencia, proveedores de transportación y equipo médico, y otros involucrados en su cuidado de salud.

Ejemplo: Permitiremos a su médico acceso a su expediente para ayudar en su tratamiento y cuidado de seguimiento.

Podríamos hacer su PHI disponible electrónicamente a través de un intercambio electrónico de información médica para otros proveedores de cuidado y planes de salud que soliciten información para propósitos de tratamiento o pagos.

También podríamos usar y desvelar su PHI para ponernos en contacto con usted para recordarle de una cita próxima, para informarle de alguna posible opción de tratamiento alternativo, o para decirle de algún servicio médico disponible para usted.

Facturas por servicios

Podríamos usar y desvelar su PHI para recibir pagos por servicios y productos médicos que le hemos proporcionado. También podríamos revelar su PHI a otro proveedor de cuidados, centro de intercambio de información, o plan de seguro médico para sus actividades de pago.

Ejemplo: Su plan de salud o compañía de seguros médicos puede requerir ver partes de su expediente antes de que nos paguen por el tratamiento que le proporcionamos.

Actividades de negocio

Podríamos usar y revelar su PHI para apoyar nuestras actividades de negocio. Podríamos desvelar su PHI a otro proveedor de cuidado de salud: centro de intercambio de información de cuidados; plan de salud o "arreglo de cuidado de salud organizado" en el que participamos para ciertas actividades de negocios. También podríamos divulgar su PHI a terceros que hacen algunas actividades para nosotros (ej. Servicios de cobros). Finalmente, podríamos liberar a ciertas terceras partes una cantidad limitada de datos que contienen su PHI para algunas gestiones.

Ejemplo: podríamos usar su PHI para revisar y evaluar nuestro tratamiento y servicios o para evaluar el desempeño de aquellos de nuestros empleados que cuidan de usted.

¿De qué otras formas podemos usar o compartir su información?

Se nos permite o se requiere que compartamos su PHI de otras formas – usualmente en formas que contribuyen a bienestar público tales como salud pública e investigación. Tenemos que cumplir con muchos requisitos antes de poder compartir su PHI para estos propósitos. Para mayor información consulte: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.



Notice of Privacy Practices for Arizona Liver Health

Your Information. Your Rights. Our Responsibilities.

Personas involucradas en su cuidado

Parte de su PHI directamente relacionado con el cuidado o pago por servicios que le proporcionan, podría ser desvelado a: un familiar, amigo cercano, o persona indicada por usted; a menos que usted tenga objeción al respecto. Si usted no está de acuerdo o tiene objeciones a tal divulgación, podríamos liberar la información necesaria, si a nuestro criterio dicha revelación le beneficia.

Notificación

Podríamos usar o desvelar su PHI para notificar a un miembro de su familia, representante personal u otra persona responsable de su cuidado, sobre su ubicación, condición general o fallecimiento.

Ayuda en casos de desastre

Podríamos usar y divulgar su PHI a entidades públicas o privadas para ayudar en esfuerzos de auxilio en caso de desastres, para coordinar usos y revelaciones a familia o personas involucradas en su cuidado médico.

Investigación

Podríamos usar y desvelar su PHI para proyectos de investigación – ej. un estudio sobre la eficacia de un tratamiento. Generalmente, tales proyectos deben ser aprobados por una junta de revisión institucional (IRB) que revisa la propuesta y establece protocolos para asegurar la privacidad de su información.

Según lo requiera la ley

Podríamos usar y desvelar su PHI en la medida que su uso y divulgación sea requerido por la ley. Si la ley lo indica, se le informará de tal uso o revelación.

Salud pública

Podríamos desvelar su PHI para actividades de salud pública a una autoridad a quien la ley permita recolectar o recibir tal información. Revelaciones hechas con el propósito de controlar enfermedades, lesiones o discapacidad. Si lo indica la autoridad de salud pública.

Abuso o negligencia

Podríamos divulgar su PHI a una autoridad de salud pública a quien la ley autorice a recibir reportes de abuso o negligencia infantil. Si nosotros creemos que usted está siendo víctima de abuso, negligencia o violencia intra familiar, también podríamos desvelar su PHI a la agencia gubernamental autorizada para recibir esta información. Todas la revelaciones serán consistentes con los requisitos de las leyes correspondientes.

Enfermedades contagiosas

Si la ley lo autoriza, podríamos divulgar su PHI a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa, o que de alguna forma esté en riesgo de contraer o diseminar una enfermedad contagiosa.

Procedimientos legales

Podríamos divulgar su PHI durante el transcurso de cualquier proceso judicial o administrativo; en respuesta a una orden judicial o de un tribunal administrativo; en la medida que la desvelación esté expresamente autorizada; o bajo ciertas condiciones: en respuesta a un citatorio, solicitud obligatoria de pruebas u otro proceso legítimo.

POLICÍA

Si se cumplen ciertos requisitos legales, podríamos divulgar su PHI a un oficial de policía para propósitos de hacer cumplir la ley, incluyendo procesos judiciales; identificación y ubicación de sospechosos, fugitivos, testigos materiales o personas extraviadas; información con respecto a víctimas de un delito; sospechas de que haya ocurrido un fallecimiento como resultado de conducta delictiva; evidencia de conducta delictiva ocurrida en nuestra localidad; y en una emergencia médica, reportando conducta delictiva que no ocurre en nuestra localidad.

Médicos legista, directores de funeral y donaciones de órganos

Podríamos liberar su PHI a un médico legista o perito forense para propósitos de identificación, determinación de causa del fallecimiento o para que el legista o forense lleve a cabo otros deberes autorizados por la ley. También, dado el caso, podríamos desvelar su PHI a un director de funerales, según lo autorice la ley, para permitirle que cumpla con sus deberes a su fallecimiento o con razonable anticipación del mismo. Finalmente, podríamos usar o revelar su PHI para facilitar donación de órganos, ojos o tejido para trasplantes.

Para evitar una amenaza grave a la salud o seguridad pública

Consistente con las leyes pertinentes, si creemos que usar y divulgar su PHI es necesario para prevenir o mitigar una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad de una persona o del público en general, podríamos usar y desvelar su PHI. También podríamos revelar su PHI si es necesario para que la policía identifique o arreste a un individuo.

Actividad militar y seguridad nacional

Cuando las condiciones sean pertinentes, podríamos usar y divulgar su PHI: (1) para actividades consideradas necesarias por las autoridades apropiadas de operaciones militares; (2) para determinar sus derechos a prestaciones del departamento de asuntos de veteranos; o (3) a autoridades militares extranjeras si usted es miembro del servicio militar de ese país. También podríamos desvelar su PHI a oficiales federales autorizados para llevar a cabo actividades de seguridad e inteligencia nacional, incluyendo disposiciones de servicios de protección del presidente u otros legalmente autorizados.

Compensación a trabajadores

Podríamos usar y desvelar su PHI para programas de compensación al trabajador u otros similares que proporcionan prestaciones por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Departamento de salud y servicios humanos

Según lo requiere la ley, podríamos desvelar su PHI al departamento de salud y servicios humanos para determinar nuestro cumplimiento con las leyes correspondientes.

Administración de alimentos y medicamentos

Podríamos divulgar su PHI a una persona o compañía que deba reportar, ante la administración de alimentos y medicamentos, eventos adversos, problemas con productos defectuosos, o desviaciones biológicas en productos; seguir la pista de productos; permitir el retiro de productos; hacer reparaciones o reemplazos; o llevar a cabo seguimiento post venta.

Presos

Podríamos usar y divulgar su PHI si usted está preso en un centro correccional, y hemos creado o recibido su PHI en el proceso de proporcionarle cuidado médico.

Recaudación de fondos

Podríamos contactarlo para recaudar fondos, pero usted puede indicarnos que no lo contactemos de nuevo con ese propósito.

Otros usos y divulgaciones – autorización escrita

Ciertos usos y liberaciones de su PHI requieren que usted nos dé previa autorización por escrito, incluyendo: ciertos usos y desvelaciones de PHI que son notas de psicoterapia; usos y divulgaciones con propósitos de mercadeo; y diseminaciones de su PHI a cambio de remuneración. Aparte de eso, excepto por lo indicado en este aviso, no usaremos o liberaremos su PHI sin su autorización por escrito. Usted puede revocar, por escrito, la autorización en cualquier momento, excepto en la medida en que ya hayamos usado o distribuido su información basados en esa autorización.

Nuestras responsabilidades

- La ley requiere que mantengamos la privacidad y seguridad de su PHI.
- Debemos proporcionarle esta notificación.
- Debemos notificarle inmediatamente si ocurre un incumplimiento que puede comprometer su privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos seguir las obligaciones y prácticas de privacidad descritos en esta notificación y proporcionarle una copia de la misma.

Cambios en los términos de esta notificación

Nos reservamos el derecho a cambiar los términos de esta notificación, y los cambios se refieren a toda la información que tenemos sobre usted. La nueva notificación será publicada en un lugar destacado de nuestras oficinas y en nuestra página de la red. Si usted lo solicita también le proporcionaremos una copia de la notificación enmendada.

¿Tiene alguna pregunta?

La ley requiere que Arizona Liver Health le proporcione esta notificación y que cumplamos con los términos que están vigentes en este momento. Si tiene alguna pregunta sobre esta notificación, o dudas sobre cómo podemos usar y diseminar información sobre usted, por favor contacte a nuestro departamento de cumplimiento normativo (Compliance Department) en soccompliance@azliver.com o al teléfono 480-470-4000, or por correo: 2201 W Fairview Street, Ste 9, Chandler, AZ 85224.

Nuestra misión: Impactar la vida de forma positiva a través de la innovación médica