

Aviso de Prácticas de Privacidad **Gonzaba Medical Group**

En vigor: 23 de septiembre de 2014

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE USARSE Y SER DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELA CUIDADOSAMENTE.

INTRODUCCIÓN

Proteger la privacidad de información médica de pacientes es un aspecto del Juramento Hipocrático de nuestros doctores y siempre ha sido una parte importante de nuestra relación doctor-paciente. Por favor lea este Aviso cuidadosamente, ya que podemos pedirle que reconozca que usted lo ha leído y lo ha entendido. Si usted tiene preguntas, por favor no dude en preguntar. Nosotros tenemos Funcionarios de Privacidad en nuestra oficina que contestarán cualquier pregunta que usted pueda tener sobre este Aviso o nuestras prácticas de privacidad. Nuestra oficina cumple las políticas que se describen en este Aviso.

SOBRE ESTE AVISO

Nosotros estamos obligados por ley a mantener la privacidad de Información de Salud Protegida y darle a usted este Aviso explicando nuestras prácticas de privacidad con respecto a esa información. Usted tiene ciertos derechos y nosotros tenemos ciertas obligaciones legales referentes a la privacidad de su Información de Salud Protegida, y este Aviso también explica sus derechos y nuestras obligaciones. Nosotros estamos obligados a obedecer los términos de la versión actual de este Aviso.

QUIÉN CUMPLIRA ESTE AVISO

Este aviso describe las prácticas de privacidad observadas por nuestros empleados, funcionarios y otro personal.

SU INFORMACIÓN DE SALUD

Este aviso aplica a la información y archivos que nosotros tenemos sobre usted, su salud, estado de salud, y cuidado y servicios de salud que usted recibe de Gonzaba Medical Group. Su información de salud puede incluir información creada y recibida por Gonzaba Medical Group, puede estar en la forma de archivos escritos o electrónicos o palabras habladas, y puede incluir información sobre su historial de salud, estado de salud, síntomas, exámenes, resultados de pruebas, diagnósticos, tratamientos, procedimientos, recetas, actividad de facturación relacionada y tipos similares de información relacionada con la salud.

Nosotros estamos obligados por ley a tener este Aviso disponible para usted. Éste le informará sobre las maneras en que nosotros podemos usar y divulgar información de salud sobre usted y describe sus derechos y nuestras obligaciones referentes al uso y divulgación de esa información.

CÓMO NOSOTROS PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Existen varias circunstancias en que nosotros estamos permitido usar o divulgar sus datos de salud sin su autorización. Nosotros divulgaremos su información de salud protegida por razones relativas a Tratamiento, Pago y Operaciones del Cuidado de Salud. Nosotros solo usaremos y/o divulgaremos su información de salud protegida cuando la ley nos permita hacerlo. Cualquier otro uso y divulgaciones se harán solo con su autorización, y en esos casos; usted tiene el derecho de revocar la autorización. Cualquier revocación no aplicará a divulgaciones o usos ya realizados o divulgaciones o usos realizados en dependencia de su autorización anterior.

Nosotros podemos usar y divulgar su información de salud protegida para los siguientes fines:

Tratamiento. Nosotros podemos usar información de salud sobre usted para proporcionarle a usted servicios o tratamiento médico. Nosotros podemos divulgar información de salud sobre usted a doctores, enfermeras, técnicos,

empleados u otro personal que están tomando parte en cuidarlo a usted y su salud. Por ejemplo, su doctor puede estar tratándolo por una condición cardíaca y puede necesitar saber si usted tiene otros problemas de salud que pudieran complicar su tratamiento. El doctor puede usar su historial médico para decidir que tratamiento es mejor para usted. El doctor puede también comunicarle a otro doctor sobre su condición para que ese doctor pueda ayudar a determinar el cuidado más apropiado para usted.

Diferente personal en nuestra organización puede compartir información sobre usted y divulgar información a gente que no trabaja para Gonzaba Medical Group con el fin de coordinar su cuidado, como comunicar recetas por teléfono a su farmacia, programar análisis de laboratorio y ordenar radiografías. Miembros de familia y otros proveedores de cuidado de salud pueden ser parte de su cuidado médico fuera de esta oficina y pueden requerir información sobre usted que nosotros tenemos. Nosotros solicitaremos su permiso antes de compartir información de salud con su familia o amigos a menos que usted no pueda dar permiso a dichas divulgaciones debido a su condición de salud.

Pago. Nosotros podemos usar y divulgar información de salud sobre usted para que tratamiento y servicios que usted reciba en Gonzaba Medical Group pueda ser facturado a y pago pueda obtenerse de usted, una empresa de seguro o partes terceras. Por ejemplo, nosotros podemos necesitar darle su información de plan de salud sobre un servicio que usted recibió aquí para que su plan de salud nos pague o lo reembolse a usted por el servicio. Nosotros también podemos comunicarle a su plan de salud sobre un tratamiento que usted va a recibir para obtener aprobación previa o para determinar si su plan pagará el tratamiento.

Operaciones de Cuidado de Salud. Nosotros podemos usar y divulgar información de salud sobre usted con el fin de operar Gonzaba Medical Group y asegurar que usted y nuestros otros pacientes reciban cuidado de calidad. Por ejemplo, nosotros podemos usar su información de salud para evaluar el desempeño de nuestros empleados en cuidándolo a usted. Nosotros podemos también usar información de salud sobre todos o muchos de nuestros pacientes para ayudarnos a decidir qué servicios adicionales debemos ofrecer, cómo nosotros podemos ser más eficientes o si ciertos nuevos tratamientos son efectivos. Nosotros podemos también divulgar su información de salud a planes de salud que le proporcionan a usted cobertura de seguro y otros proveedores de cuidado de salud que lo cuidan a usted. Nuestras divulgaciones de su información de salud a planes y otros proveedores pueden ser con el fin de ayudar a estos planes y proveedores a proporcionar o mejorar cuidado, reducir costo, coordinar y administrar cuidado y servicios de salud, entrenar empleados y cumplir con la ley.

SITUACIONES ESPECIALES

Nosotros podemos usar y divulgar información de salud sobre usted para los siguientes fines, sujetos a todo requisito y limitación legal aplicable:

Como Lo Requiere La Ley. Nosotros divulgaremos información de salud sobre usted cuando se requiere hacerlo por ley federal, estatal, local o internacional

Recordatorios de Cita. Nosotros podemos usar o divulgar Información de Salud para contactarlo a usted para recordarle que usted tiene una cita con nosotros.

Alternativas de Tratamiento y Beneficios y Servicios Relacionados con la Salud.

Nosotros podemos también usar o divulgar su Información de Salud según sea necesario para proporcionarle a usted información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan interesarle a usted. Nosotros podemos también enviarle a usted información sobre productos o servicios que nosotros creemos pueden ser benéficos para usted. Usted puede contactar a uno de nuestros Funcionarios de Privacidad por escrito para solicitar que estos materiales no se le envíen.

Para Evitar una Seria Amenaza a la Salud o Seguridad. Nosotros podemos usar y divulgar Información de Salud cuando sea necesario para prevenir una seria amenaza a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público u otra persona. Divulgaciones, sin embargo, se harán solamente a alguien que pueda ayudar a prevenir la amenaza.

Investigación. Bajo ciertas circunstancias, nosotros podemos usar y divulgar Información de Salud para investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede consistir de comparar la salud de pacientes que recibieron un tratamiento a aquellos que recibieron otro, por la misma condición. Antes de que usemos o divulguemos Información

de Salud para investigación, el proyecto pasará por un proceso de aprobación especial. Aún sin aprobación especial, nosotros podemos permitir a investigadores revisar archivos para ayudarles a identificar a pacientes que puedan ser incluidos en su proyecto de investigación o para otros fines similares, siempre y cuando no retiren o hagan una copia de cualquier Información de Salud.

Socios Empresariales. Nosotros podemos divulgar Información de Salud a nuestros socios empresariales que desempeñan funciones en nuestro nombre o nos proporcionan con servicios si la información es necesaria para tales funciones y servicios. Por ejemplo, nosotros podemos usar otra empresa para desempeñar servicios de facturación en nuestro nombre. Todos nuestros socios empresariales están obligados a proteger la privacidad de su información y no están permitidos a usar o divulgar cualquier información que no sea especificada en nuestro contrato.

Donación de Órganos y Tejidos. Si usted es un donante de órganos, nosotros podemos divulgar información de salud a organizaciones que manejan obtención de órganos o trasplantes de órganos, ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos, según necesario para facilitar tal donación y trasplante.

Fuerzas Armadas, Veteranos, Seguridad e Inteligencia Nacional. Si usted es o fue un miembro de la fuerzas armadas, o parte de las comunidades de seguridad e inteligencia nacionales, nosotros podemos estar obligados por orden militar u otra autoridad gubernamental a divulgar información de salud sobre usted. Nosotros podemos también divulgar información sobre personal militar extranjera a la autoridad militar extranjera apropiada.

Compensación Para Trabajadores. Nosotros podemos divulgar información de salud sobre usted para compensación para trabajadores o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios para lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Riesgos de Salud Públicos. Nosotros podemos divulgar información de salud sobre usted por razones de salud públicas con el fin de prevenir o controlar enfermedad, lesión o discapacidad; o reportar nacimientos, defunciones, sospechas de abuso o negligencia, lesiones físicas no-accidentales, reacciones a medicamentos o problemas con productos; notificar a gente de retiradas de productos que ellos pueden estar usando; una persona que pudo haber estado expuesta a una enfermedad o puede correr el riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición; y la autoridad gubernamental apropiada si nosotros creemos que un paciente ha sido la víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Nosotros solo haremos esta divulgación si usted acepta o cuando sea obligado o autorizado por ley.

Actividades de Supervisión de Salud. Nosotros podemos divulgar información de salud a una agencia de supervisión de salud con fines de auditorías, investigaciones, inspecciones o autorización. Estas divulgaciones pueden ser necesarias para que ciertas agencias estatales y federales monitoreen el sistema de cuidado de salud, programas gubernamentales y cumplimiento de leyes de derechos civiles.

Demandas y Disputas. Si usted está involucrado en una demanda o una disputa, nosotros podemos divulgar información de salud sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. Nosotros podemos también divulgar Información de Salud en respuesta a un citatorio, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por alguien más involucrado en la disputa, pero solo si los esfuerzos se han hecho para informarle a usted sobre la solicitud o para obtener una orden protegiendo la información solicitada.

Aplicación de la Ley. Nosotros podemos divulgar Información de Salud si solicitada por un funcionario de la aplicación de la ley si la información es: (1) en respuesta a una orden judicial, citatorio, orden de detención, citación o proceso similar; (2) información limitada para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo esencial o persona extraviada; (3) sobre la víctima de un crimen aún si, bajo ciertas circunstancias muy limitadas, nosotros no podemos obtener el acuerdo de la persona; (4) sobre una defunción que nosotros creemos que puede ser el resultado de conducta criminal; (5) sobre conducta criminal en nuestras instalaciones; y (6) en una emergencia reportar un crimen, el lugar del crimen o víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.

Médicos Forenses, Examinadores Médicos y Directores de Funerarias. Nosotros podemos divulgar información de salud a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de muerte. Nosotros también podemos divulgar Información de Salud a directores de funerarias según sea necesario para sus funciones.

Información No Identificable Personalmente. Nosotros podemos usar o divulgar información de salud sobre usted de manera que no lo identifica a usted personalmente o revela quien es usted.

Seguridad Nacional y Actividades de Inteligencia. Nosotros podemos divulgar Información de Salud a funcionarios federales autorizados para inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

Servicios de Protección para el Presidente y Otros. Nosotros podemos divulgar Información de Salud a funcionarios federales autorizados para que ellos puedan proporcionar protección al Presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros o para conducir investigaciones especiales.

Presos o Individuos bajo Custodia. Si usted está preso en una institución penitenciaria o bajo la custodia de un funcionario de la aplicación de la ley, nosotros podemos divulgar Información de Salud a la institución penitenciaria o funcionario de la aplicación de la ley. Esta divulgación sería necesaria: (1) para que la institución le proporcione a usted cuidado de salud; (2) para proteger su salud y seguridad o salud y seguridad de otros; o (3) la seguridad y protección de la institución penitenciaria.

Familia y Amigos. Nosotros podemos divulgar información de salud sobre usted a sus miembros de familia o amigos si nosotros obtenemos su acuerdo verbal o escrito para hacerlo o si nosotros le damos a usted una oportunidad de oponerse a tal divulgación y usted no formula una objeción.

Nosotros podemos también divulgar información de salud a su familia o amigos si nosotros podemos inferir por las circunstancias, basado en nuestro juicio profesional que usted no se opondría. Por ejemplo, nosotros podemos asumir que usted acepta nuestra divulgación de su información de salud personal a su cónyuge cuando usted trae a su cónyuge a la sala de examen o al hospital durante tratamiento o mientras se habla de tratamiento.

En situaciones donde usted no es capaz de dar consentimiento (debido a que usted no está presente o debido a su incapacidad o emergencia médica), nosotros podemos, usando nuestro juicio profesional, determinar que una divulgación a su miembro de familia o amigo está en su mejor interés. En esa situación, nosotros divulgaremos solamente la información de salud relevante a la participación de la persona en el cuidado de usted.

Por ejemplo, nosotros podemos informar a la persona que lo acompañó a usted a la clínica que usted sufrió un ataque cardíaco y proporcionar actualizaciones sobre su progreso y pronóstico. Nosotros podemos también usar nuestro juicio y experiencia profesional para hacer inferencias razonables que es un su mejor interés de permitir a otra persona actuar en su nombre para recoger, por ejemplo, recetas llenadas, suministros médicos o radiografías.

Fines de Notificación de Violación de Datos. Nosotros podemos usar o divulgar su Información de Salud Protegida para proporcionar avisos obligatorios legalmente de acceso a o divulgación no autorizada de su información de salud.

SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO SE REQUIERE PARA OTROS USOS Y DIVULGACIONES

Los siguientes usos y divulgaciones de su Información de Salud Protegida se hará solamente con su autorización por escrito:

1. Usos y divulgaciones de su Información de Salud Protegida con **fines de mercadeo**; y
2. Divulgaciones que constituyen una **venta** de su Información de Salud Protegida
3. **Cualquier divulgación de sus notas de psicoterapia.** Éstas son las notas que su proveedor de salud del comportamiento mantiene que registran sus citas con su proveedor y no se guardan con su archivo médico.
4. **Otros usos y divulgaciones** de Información de Salud Protegida no cubierta por este Aviso o las leyes que aplican a nosotros se harán solamente con su autorización por escrito. Si usted nos da una autorización, usted la puede revocar en cualquier momento presentando una revocación por escrito a nuestro Funcionario de Privacidad y nosotros ya no divulgaremos Información de Salud Protegida bajo

esta autorización. Pero divulgación que nosotros hicimos en dependencia de su autorización antes de que usted la revocó no estará afectada por la revocación.

USOS Y DIVULGACIONES QUE NOS OBLIGAN A DARLE UNA OPORTUNIDAD DE Oponerse

Individuos Participando en Su Cuidado o Pago por Su Cuidado. A menos que usted se oponga, nosotros podemos divulgarle a un miembro de su familia, un pariente, un amigo cercano o cualquier otra persona que usted identifique, su Información de Salud Protegida que directamente relaciona la participación de esa persona en el cuidado de salud de usted. Si usted no puede aceptar u oponerse a tal divulgación, nosotros podemos divulgar tal información según necesario si nosotros determinamos que es en su mejor interés basado en nuestro juicio profesional.

Ayuda A Damnificados. Nosotros podemos divulgar su Información de Salud Protegida a organizaciones de ayuda a damnificados que buscan su Información de Salud Protegida para coordinar su cuidado, o avisar a familia y amigos de su ubicación o condición en un desastre. Nosotros le proporcionaremos a usted una oportunidad de aceptar u oponerse a tal divulgación cuando prácticamente podamos hacerlo.

SUS DERECHOS REFERENTE A INFORMACIÓN DE SALUD SOBRE USTED

Usted tiene los siguientes derechos referente a información de salud que nosotros mantenemos sobre usted:

Derecho a Inspeccionar y Copiar. Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su información de salud, tal como archivos médicos y de facturación, que nosotros mantenemos y usamos para tomar decisiones sobre su cuidado. Usted debe presentar una solicitud por escrito a nuestro Funcionario de Privacidad con el fin de inspeccionar y/o copiar archivos de su información de salud. Si usted solicita una copia de la información, nosotros podemos cobrar una tarifa por los costos de copiar, enviar por correo u otros suministros asociados. Nosotros le avisaremos sobre el costo relacionado y usted puede elegir retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de que cualquier costo se incurra. Una solicitud modificada puede incluir solicitar un resumen de su archivo médico.

Si usted solicita revisar una copia de su información de salud, nosotros no le cobraremos a usted por inspeccionar su información de salud. Si usted desea inspeccionar su información de salud, por favor presente su solicitud por escrito a nuestro Funcionario de Privacidad. Usted tiene el derecho de solicitar una copia de su información de salud de manera electrónica si nosotros guardamos su información de salud electrónicamente. Una copia electrónica se le proporcionará dentro de 15 días de su solicitud. Nosotros podemos negar su solicitud de inspeccionar y/o copiar su archivo o partes de su archivo en ciertas circunstancias limitadas. Si se le niegan copias de o acceso a, información de salud que nosotros mantenemos sobre usted, usted puede pedir que nuestra negación sea revisada. Si la ley le da a usted el derecho de que nuestra negación sea revisada, nosotros seleccionaremos a un profesional de cuidado de salud certificado para revisar su solicitud y nuestra negación. La persona conduciendo la revisión no será la persona que negó su solicitud, y nosotros cumpliremos con el resultado de la revisión.

Derecho a Enmendar. Si usted cree que información de salud que nosotros tenemos sobre usted está incorrecta o incompleta, usted puede pedirnos que enmendemos la información. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda siempre y cuando la información permanezca con Gonzaba Medical Group. Para solicitar una enmienda, complete y presente un formulario de enmienda/corrección de archivo médico a nuestro Funcionario de Privacidad. Nosotros podemos negar su solicitud para una enmienda si su solicitud no está por escrito o no incluye una razón que apoye la solicitud.

Además, nosotros podemos negar o parcialmente negar su solicitud si usted pide que nosotros enmendemos información que:

- Nosotros no creamos, a menos que la persona o entidad que creo la información ya no está disponible para hacer la enmienda
- No es parte de la información de salud que nosotros guardamos
- No se le permitirá a usted inspeccionar y copiar
- Es precisa y completa

Si nosotros negamos o parcialmente negamos su solicitud para enmienda, usted tiene el derecho de presentar una refutación y solicitar que la refutación sea parte de su archivo médico. Su refutación necesita ser de 1 a 2 páginas de largo o menos y nosotros tenemos el derecho de presentar una refutación respondiendo a la suya en su archivo médico. Usted también tiene el derecho de solicitar que todo documento asociado con la solicitud de enmienda (incluyendo refutación) sea transmitido a cualquier otra parte en cualquier momento que esa porción del archivo médico sea divulgada.

Derecho a Contabilidad de Divulgaciones. Usted tiene el derecho de solicitar una “contabilidad de divulgaciones.” Ésta es una lista de las divulgaciones que hicimos de información médica sobre usted para fines ajenos al tratamiento, pago, salud, operaciones del cuidado de salud, cuando específicamente autorizado por usted y un número limitado de circunstancias especiales involucrando seguridad nacional, instituciones penitenciarias y aplicación de la ley. Para obtener esta lista, usted debe presentar su solicitud por escrito a nuestro Funcionario de Privacidad. Éste debe mencionar un período de tiempo, que no puede ser mayor de seis años. Su solicitud debe indicar de que forma usted quiere la lista (por ejemplo, en papel, electrónicamente). La primera lista que usted solicite dentro de un período de 12-meses será gratis. Por listas adicionales, nosotros podemos cobrarle por los costos de proporcionar la lista. Nosotros le avisaremos sobre el costo relacionado y usted puede elegir retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de que cualquier costo se incurra.

Derecho a Solicitar Restricciones. Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación sobre la información de salud que nosotros usamos o divulgamos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones del cuidado de salud. Usted también tiene el derecho de solicitar un límite sobre la información de salud que nosotros divulgamos sobre usted a alguien que está participando en su cuidado o el pago por él, como un miembro de familia o amigo. Por ejemplo, usted puede pedir que nosotros no usemos o divulguemos información sobre una cirugía que usted tuvo. **Nosotros no estamos obligados a aceptar su solicitud.**

Si nosotros aceptamos, nosotros cumpliremos con su solicitud a menos que la información se necesite para proporcionarle a usted un tratamiento de emergencia o nosotros estamos obligados por ley a usar o divulgar información. **Nosotros estamos obligados a aceptar su solicitud** si usted paga por tratamiento, servicios, suministros y recetas “de su bolsillo” y usted solicita que la información no sea comunicada a su plan de salud para pago o fines de operaciones del cuidado de salud. Pueden haber casos donde estemos obligados a divulgar esta información si se requiere por ley. Para solicitar restricciones, usted puede completar y presentar la Solicitud para Restricción sobre Uso/Divulgación de Información Médica a nuestro funcionario de privacidad.

Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales. Usted tiene el derecho de solicitar que nosotros nos comuniquemos sobre sus asuntos médicos de una cierta manera o a una cierta localidad. Por ejemplo, usted puede pedir que nosotros solamente le contactemos en el trabajo o por correo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted puede completar y presentar la Solicitud para Restricción sobre Uso/Divulgación de Información Médica y/o Comunicación Confidencial a nuestro Funcionario de Privacidad. Nosotros no le preguntaremos la razón por su solicitud. Nosotros cumpliremos toda solicitud razonable. Su solicitud debe especificar cómo o dónde usted desea ser contactado.

Pagos de su Bolsillo. Si usted pagó de su bolsillo (o en otras palabras, usted ha solicitado que nosotros no facturemos a su plan de salud) por completo por un artículo específico o servicio, usted tiene el derecho de pedir que su Información de Salud Protegida con respecto a ese artículo o servicio no sea divulgado a un plan de salud con fines de pago u operaciones del cuidado de salud, y nosotros honraremos esa solicitud.

Derecho a una Copia de Papel de Este Aviso. Usted tiene el derecho a una copia de papel de este aviso. Usted puede pedirnos que le demos a usted una copia de este aviso en cualquier momento. Aunque usted haya aceptado recibirla electrónicamente, usted aún tiene derecho a una copia de papel. Para obtener tal copia, contacte a nuestro(s) Funcionario(s) de Privacidad.

VIOLACIÓN DE INFORMACIÓN DE SALUD

Nosotros le informaremos a usted si hay alguna violación de su información de salud no asegurada.

CAMBIOS A ESTE AVISO

Nosotros nos reservamos el derecho de cambiar este aviso, y de hacer el aviso revisado o cambiado efectivo para información médica que nosotros ya tenemos sobre usted tal y como cualquier información que recibamos en el

futuro. Nosotros publicaremos el aviso actual en nuestra(s) localidad(es) con su fecha efectiva en el ángulo superior derecho. Usted tiene derecho a una copia del aviso actualmente en vigor. Nosotros le informaremos a usted de cualquier cambio significativo a este Aviso. Esto puede ser por medio de nuestro boletín informativo, un letrero prominentemente colocado en nuestra(s) localidad(es), un aviso colocado en nuestro sitio web u otros medios de comunicación.

QUEJAS

Si usted tiene cualquier pregunta sobre este Aviso, si usted necesita más información o si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede presentar una queja con nuestra oficina o con la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos en (**Usted no será penalizado por presentar una queja**):

Secretaría de DHHS: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU.
Queja HIPAA
7500 Security Blvd. C5-24-04
Baltimore, MD 21244

Contacte Funcionarios de Privacidad GMG:

Pamela Setufe, MHA, CPCS
Funcionario Principal de Cumplimiento/Funcionario de Privacidad
720 Pleasanton Road
San Antonio, TX 78214
Tel: 210-921-3800
Email: pamelasetufe@gonzaba.com

Mary Unger, RN, CMCO
Funcionario Adjunto de Privacidad
720 Pleasanton Road
San Antonio, TX 78214
Tel: 210-921-3800
maryunger@gonzaba.com

Maria McDonald, CPC, CCS-P
Funcionario Adjunto de Cumplimiento
720 Pleasanton Road
San Antonio, TX 78214
Tel: 210-921-3800
mariamcdonald@gonzaba.com

Esta Quinta revisión de Aviso de Prácticas de Privacidad entra en vigor el 23 de septiembre de 2014. La Cuarta revisión entró en vigor el 2 de diciembre de 2013. La tercera revisión fue el 23 de septiembre de 2013. La segunda revisión entró en vigor el 5 de noviembre de 2008. El Aviso original entró en vigor el 14 de abril de 2003.

Usted puede solicitar una copia en cualquier momento.