

# PHYSICIAN-PATIENT ARBITRATION AGREEMENT

**Article 1: Agreement to Arbitrate:** It is understood that any dispute as to medical malpractice, that is as to whether any medical services rendered under this contract were unnecessary or unauthorized or were improperly, negligently or incompetently rendered, will be determined by submission to arbitration as provided by Arizona law, and not by a lawsuit or resort to court process except as Arizona law provides for judicial review of arbitration proceedings. Both parties to this contract, by entering into it, are giving up their constitutional right to have any such dispute decided in a court of law before a jury, and instead are accepting the use of binding arbitration.

**Article 2: All Claims Must Be Arbitrated:** It is the intention of the parties that this agreement shall cover all existing or subsequent claims or controversies whether in tort, contract or otherwise, and shall bind all parties whose claims may arise out of or in any way relate to treatment or services provided or not provided by the below identified physician, medical group or association, their partners, associates, associations, corporations, partnerships, employees, agents, clinics, and/or providers (hereinafter collectively referred to as "Physician") to a patient, including any spouse or heirs of the patient and any children, whether born or unborn, at the time of the occurrence giving rise to any claim. In the case of any pregnant mother, the term "patient" herein shall mean both the mother and the mother's expected child or children.

Filing by Physician of any action in any court by the physician to collect any fee from the patient shall not waive the right to compel arbitration of any malpractice claim. However, following the assertion of any claim against a Physician, including any fee dispute, whether or not the subject of any existing court action shall also be resolved by arbitration.

**Article 3: Procedures and Applicable Law:** A demand for arbitration must be communicated in writing by U.S. mail, postage prepaid, to all parties, describing the claim against Physician, the amount of damages sought, and the names, addresses and telephone numbers of the patient, and (if applicable) his/her attorney. The parties shall thereafter select an arbitrator who was previously a court judge. Both parties agree the arbitration shall be governed pursuant to Arizona Revised Statutes (ARS) 12-1501-12-1518 and the Federal Arbitration Act (9 U.S.C 1-4), and that they have the absolute right to arbitrate separately the issues of liability and damages upon written request to the arbitrator. The parties shall bear their own costs, fees and expenses, along with a pro rata share of the neutral arbitrator's fees and expenses.

**Article 4: Revocation:** This agreement may be revoked by written notice delivered to Physician within 30 days of signature and if not revoked will govern all medical services received by the patient.

**Article 5: Severability Provision:** In the event any provision(s) of this Agreement is declared void and/or unenforceable, such provision(s) shall be deemed severed there from and the remainder of the Agreement enforced in accordance with Arizona and federal law.

I understand that I have the right to receive a copy of this agreement. By my signature below, I acknowledge that I have received a copy.

**NOTICE: BY SIGNING THIS CONTRACT YOU ARE AGREEING TO HAVE ANY ISSUE OF MEDICAL MALPRACTICE DECIDED BY NEUTRAL ARBITRATION AND YOU ARE GIVING UP YOUR RIGHT TO A JURY OR COURT TRIAL. SEE ARTICLE 1 OF THIS CONTRACT.**

By: Shaida Ismail M.D.  
Physician or Duly Authorized Representative Signature (Date)

By: \_\_\_\_\_  
Print or Stamp Name of Physician, Medical Group or Association Name

By: \_\_\_\_\_  
Signature of Translator (if applicable) (Date)

\_\_\_\_\_  
Print Name of Translator

By: \_\_\_\_\_  
Patient's Signature (Date)

By: \_\_\_\_\_  
Print Patient's Name

By: \_\_\_\_\_  
Patient's Representative's Signature (Date)

\_\_\_\_\_  
Print Name and Relationship to Patient

*A signed copy of this document is to be given to the patient. The Original is to be filed in Patient's medical records.*

## ACUERDO DE ARBITRAJE ENTRE MÉDICO-PACIENTE

**Artículo 1: Acuerdo de arbitraje:** Se entiende que cualquier controversia relacionada con culpa profesional médica («mala práctica»), es decir, sobre si cualquier servicio médico prestado bajo este contrato era innecesario o no estaba autorizado o fue prestados de forma inadecuada, negligente o incompetente, será determinada mediante su sometimiento a arbitraje como lo establecen las leyes de Arizona, y no por medio de una demanda judicial o recurriendo a procedimientos judiciales, excepto lo establecidos por las leyes de Arizona con respecto a la revisión judicial de los procedimientos de arbitraje. Ambas partes de este contrato, al celebrarlo, renuncian a su derecho constitucional de que dicha controversia sea decidida por un tribunal de justicia ante un jurado, y en su lugar, están aceptando el uso de arbitraje con carácter obligatorio.

**Artículo 2: Todas las reclamaciones deben ser sometidas a arbitraje:** Es voluntad de las partes que este acuerdo cubra todas las reclamaciones o controversias existentes o subsiguientes independientemente de que surjan de acto ilícito, contrato o de otra causa, y será de carácter obligatorio para todas las partes cuyas reclamaciones puedan surgir de, o estén de cualquier manera relacionadas con, tratamientos o servicios provistos o no provistos por el médico, grupo médico o asociación médica identificado más adelante, sus socios, asociados, asociaciones, corporaciones, sociedades de personas, empleados, agentes, clínicas y/o proveedores (en adelante denominados colectivamente «Médico») a un paciente, incluyendo cualquiera de los cónyuges o herederos del paciente y cualquiera de sus hijos, nacidos o no nacidos, al momento de ocurrir el evento que motivó cualquier reclamación. En caso de cualquier mujer embarazada, el término «paciente» en este documento significará tanto la madre como el hijo o los hijos que la madre espera.

La presentación por parte del Médico de cualquier acción ante cualquier tribunal de justicia por el médico para cobrar cualquier cargo al paciente no dispensará el derecho de obligar a arbitraje por cualquier reclamación de culpa profesional médica. No obstante, después de la reafirmación de cualquier reclamación contra un Médico, incluyendo cualquier controversia por cargos, sea o no materia de una acción judicial existente, también será resuelta por arbitraje.

**Artículo 3: Procedimientos y leyes aplicables:** Una demanda de arbitraje debe ser comunicada por escrito y enviada por correo estadounidense con franqueo pagado, a todas las partes, describiendo la reclamación contra el Médico, el monto de los daños pretendidos y los nombres, direcciones y números telefónicos del paciente y (si fuese aplicable) de su abogado. Las partes deben entonces seleccionar un arbitrador que haya sido anteriormente juez de un tribunal. Ambas partes acuerdan que el arbitraje se regirá de acuerdo con los Estatutos Revisados de Arizona (ARS, por sus siglas en inglés) 12-1501-12-1518 y la Ley Federal de Arbitraje (9 U.S.C 1-4) y que tienen el derecho absoluto de someter a arbitraje por separado los asuntos de responsabilidad civil y daños mediante solicitud escrita al arbitrador. Las partes son responsables del pago de sus propias costas, cargos y gastos, junto con una cuota prorrateada de los honorarios y gastos del arbitrador neutral.

**Artículo 4: Revocación:** Este acuerdo podrá ser revocado mediante aviso escrito enviado al Médico dentro del término de 30 días a partir de la firma y si no es revocado, regirá todos los servicios médicos recibidos por el paciente.

**Artículo 5: Cláusula de separabilidad:** En caso de que cualquier cláusula o cualesquiera cláusulas de este acuerdo sea(n) declarada(s) nula(s) y/o inejecutable(s), dicha(s) cláusula(s) se considerará(n) separada de este Acuerdo y el resto del Acuerdo será ejecutado de acuerdo con las leyes de Arizona y las leyes federales.

Comprendo que tengo el derecho de recibir una copia de este acuerdo. Con mi firma al pie, reconozco que he recibido una copia.

**NOA: AL FIRMAR ESTE CONTRATO USTED ESTÁ ACEPTANDO QUE CUALQUIER ASUNTO RELACIONADO CON CULPA PROFESIONAL MÉDICA SERÁ DECIDIDO POR ARBITRAJE NEUTRAL Y USTED ESTÁ RENUNCIANDO A SU DERECHO A UN JUICIO POR JURADO O EN UN TRIBUNAL DE JUSTICIA. VER EL ARTÍCULO 1 DE ESTE CONTRATO.**

Por: Shaide Jelina NMD  
Firma del Médico o de un representante debidamente autorizado (Fecha)

Por: \_\_\_\_\_  
Firma del paciente (Fecha)

Por: \_\_\_\_\_  
Escribir en letra de molde o sellar el nombre del Médico, grupo médico o asociación médica

Por: \_\_\_\_\_  
Escribir en letra de molde el nombre del paciente

Por: \_\_\_\_\_  
Firma del traductor (si fuese aplicable) (Fecha)

Por: \_\_\_\_\_  
Firma del representante del paciente (Fecha)

\_\_\_\_\_  
Escribir en letra de molde el nombre del traductor

\_\_\_\_\_  
Escribir en letra de molde el nombre y la relación con el paciente

*Una copia firmada de este documento le será entregada al paciente. El original será archivado en el historial médico del paciente.*