



Seton Medical Center

1900 SULLIVAN AVE • DALY CITY • CA 94015-2229 • (650) 992-4000

Seton Medical Center *Coastside*

600 MARINE BLVD • MOSS BEACH • CA 94038-9778 • (650) 563-7100

West Bay Home Health & Community Services

1784 SULLIVAN AVE • DALY CITY, CA 94015-9893 • (650) 991-6680

## Resumen de la Notificación Conjunta referente a las Prácticas Relacionadas a su Privacidad

**Adjunto a este documento encontrará este Resumen de la Notificación Conjunta referente a las Prácticas Relacionadas a su Privacidad** emitido por Seton Medical Center. Este documento describe cómo se usará y divulgará su información como paciente. El mismo le informa sobre sus derechos para obtener esta información. Este aviso, le notifica que los datos sobre su salud podrán ser compartidos para propósitos de tratamiento, pago o la administración relacionada a su atención médica.

Esta “participación” de datos relacionados a su salud se usa únicamente para tratar las necesidades de su atención médica y ayudarnos a mantener o mejorar la calidad de servicios que nosotros le proveemos. La ley nos exige que aseguremos que su información médica se mantenga en forma privada; que cada paciente reciba una copia de esta notificación sobre nuestras obligaciones legales y prácticas relacionadas a la privacidad del paciente y que cumplamos con los términos establecidos en esta Notificación.

Seton Medical Center puede usar y divulgar su información médica con los siguientes objetivos:

- para tratamiento
- para pago
- para la administración de su atención médica
- recordatorios de sus citas
- tratamientos alternativos
- beneficios y servicios relacionados a su salud
- actividades para recaudar fondos
- directorio del hospital
- para identificar a nuestros pacientes con el objeto de prestar asistencia en caso de un desastre.
- para investigación
- como requerido por la ley
- para prevenir amenazas serias a la salud y seguridad

Además, existen algunas circunstancias especiales para la divulgación de información. Éstas incluyen las siguientes:

- donaciones de órganos y tejidos,
- para asuntos militares o de veteranos, y para compensación al trabajador,
- riesgo a la salud pública,
- actividades relacionadas a su atención médica

Como paciente, usted tiene derechos relacionados a su información médica, que incluyen los siguientes:

- el derecho de inspeccionar y copiar documentos
- el derecho de modificar documentos
- el derecho a obtener información financiera
- el derecho de solicitar información confidencial

Todo estos usos, divulgación y derechos serán tratados con más detalle en el documento más complejo.

Si tiene alguna pregunta, por favor siéntase libre de discutirla con cualquier miembro de nuestro personal.

Vigente a partir del 14/4/03



Seton Medical Center

1900 SULLIVAN AVE • DALY CITY • CA 94015-2229 • (650) 992-4000

Seton Medical Center *Coastside*

600 MARINE BLVD • MOSS BEACH • CA 94038-9778 • (650) 563-7100

West Bay Home Health & Community Services

1784 SULLIVAN AVE • DALY CITY, CA 94015-9893 • (650) 991-6680

## **NOTIFICACIÓN CONJUNTA SOBRE PRÁCTICAS RELACIONADAS CON LA PRIVACIDAD**

**ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y REVELAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN.**

**POR FAVOR LÉALA CON ATENCIÓN.**

Si tiene alguna pregunta sobre esta notificación, llame al Funcionario de Privacidad al (650) 991-6590.

Esta NOTIFICACIÓN se le provee en nombre de Seton Medical Center y las Entidades Afiliadas con Cobertura Médica, los miembros de su personal médico contratados independientes (incluido(s) su(s) médico(s), y otros profesionales de la medicina asociados al hospital). Cada profesional independiente ha acordado, por separado, según lo permite la ley, compartir la información médica sobre usted con los demás profesionales para ocuparse de cuestiones relacionadas con su tratamiento, pago o actividades de atención médica. Al compartir esta información podemos atender mejor a sus necesidades médicas. Cada profesional ha convenido, por separado, en cumplir con las disposiciones de esta NOTIFICACIÓN en relación con la información creada o recibida como parte de su tratamiento. Los médicos que brindan servicios médicos en este hospital trabajan independientemente por su cuenta bajo contrato y no son agentes, servidores ni empleados del Hospital.

### **QUIÉNES CUMPLIRÁN CON ESTA NOTIFICACIÓN:**

Esta notificación describe las prácticas de nuestro hospital y las de:

- Todo profesional de la salud autorizado a anotar esta información en su historia clínica en el hospital.
- Todo departamento y unidad del Centro Médico, Unidades de Enfermería, Servicios de Laboratorio, Servicios de Rehabilitación, Centro de Infusión Radiológica para Pacientes Externos, Atención Médica de Heridas, etc.
- Todo miembro de un grupo de voluntarios a quien permitamos que lo ayude durante su estadía en el hospital.
- Todos los empleados, el plantel y demás personal del hospital.

### **NUESTRA PROMESA SOBRE LA INFORMACIÓN MÉDICA:**

Comprendemos que la información médica sobre usted y su salud es personal. Nos hemos comprometido a proteger la información médica referente a usted. Creamos un registro de la atención y los servicios que usted recibe en el hospital. Necesitamos este registro para brindarle atención de calidad y cumplir con ciertos requisitos legales. Esta notificación se refiere a todos los registros de su atención generados por el hospital, ya sea por el personal del hospital o por su médico particular. Es posible que su médico particular tenga distintas políticas con respecto al uso y entrega de su información médica creada en el consultorio o la clínica del médico.

Esta notificación le informará de qué maneras podemos usar y entregar información médica sobre usted. También describe sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y entrega de información médica.

La ley nos exige que:

- ◆ Nos aseguremos que la información médica que lo identifica a usted se mantenga privada
- ◆ Le demos esta notificación sobre nuestros deberes legales y prácticas sobre privacidad con respecto a la información médica referente a usted
- ◆ Sigamos los términos de la notificación vigente en la actualidad.

### **CÓMO PODEMOS USAR Y REVELAR INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED:**

Las siguientes categorías describen distintas maneras en que usamos y revelamos información médica. Explicaremos lo que queremos decir con respecto a cada categoría y procuraremos darle algunos ejemplos. No se incluirán todos los usos y maneras de revelar correspondientes a cada categoría, pero todas las maneras en que se nos permite usar y revelar información pertenecerán a alguna de estas categorías.

- **Para brindar tratamiento.** Podemos usar información médica sobre usted para brindarle tratamiento o servicios médicos. Podemos revelar información médica sobre usted a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina u otros empleados del hospital que participan en su atención en el hospital. Por ejemplo, un médico que lo atiende por una pierna quebrada puede necesitar saber si usted tiene diabetes porque la diabetes puede hacer que sane más lentamente. Además, el médico puede necesitar decirle al dietista que usted padece de diabetes para que pueda ordenar comidas apropiadas. Otros departamentos del hospital también comparten información médica sobre usted a fin de coordinar distintos aspectos de su tratamiento, como medicamentos recetados, análisis y radiografías. También podemos revelar información médica sobre usted a personas ajenas al hospital que participan en su atención médica luego de que usted es dado de alta del hospital, como atención médica a domicilio, familiares, miembros del clero u otras personas con quienes trabajamos para que brinden servicios que forman parte de su atención.
- **Para el pago.** Podemos usar y revelar información médica referente a usted de modo que se pueda facturar el tratamiento y los servicios que recibe en el hospital y se puedan cobrarle los cargos a usted, su seguro médico o un tercero encargado del pago. Por ejemplo, es posible que necesitemos suministrar información sobre una operación que se le practicó en el hospital para que su plan de seguro nos pague o le reembolse a usted por la cirugía. También podemos informar a su plan de salud acerca de un tratamiento que usted está por recibir para obtener la aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento. Podemos usar y revelar información médica sobre usted a otros profesionales de la salud que intervienen en su atención a fin de permitirles recibir pago por los servicios que le han brindado.
- **Para actividades de atención médica.** Podemos usar y revelar información médica referente a usted para llevar a cabo actividades hospitalarias. Es necesario usar y revelar cierta información para que el hospital funcione y para asegurarnos que nuestros pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar su información médica para examinar el tratamiento y los servicios que brindamos y para evaluar el desempeño de nuestro personal al atenderlo; algunos de los departamentos del hospital relacionados son Control de calidad, Control de infecciones, Planificación del alta, Servicios sociales y Servicio pastoral. También podemos combinar información médica sobre muchos pacientes del hospital para decidir qué servicios adicionales debería ofrecer el hospital, qué servicios no son necesarios y si

ciertos tratamientos nuevos son efectivos. También podemos revelar información a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina y otros empleados del hospital con fines de revisión y enseñanza. También podemos combinar nuestra información médica con información médica de otros hospitales para comparar cómo nos estamos desempeñando y ver en qué áreas de la atención y los servicios que ofrecemos podemos mejorar. Podemos eliminar la información que lo identifique de esta información médica para que otras personas puedan usarla a fin de estudiar la atención médica y la prestación de servicios de atención médica sin revelar quiénes son los pacientes específicos.

- **Recordatorios de citas.** Podemos usar y revelar información médica sobre usted para comunicarnos con usted para recordarle que tiene una cita para un tratamiento o atención médica en el hospital.
- **Alternativas al tratamiento.** Podemos usar y revelar información médica para decirle cuáles son las posibles opciones de tratamiento o alternativas que podrían interesarle.
- **Beneficios y servicios relacionados con la salud.** Podemos usar y revelar información médica para mencionarle beneficios o servicios de salud que podrían interesarle.
- **Recaudación de fondos.** Podemos usar información médica sobre usted para ponernos en contacto con usted con el fin de recaudar fondos para el hospital y su funcionamiento. Es posible que revelemos información médica a una fundación relacionada con el hospital para que podamos comunicarnos con usted para recaudar fondos para el hospital. Sólo les suministraríamos información para que se comuniquen con usted, como su nombre, dirección y número de teléfono y las fechas en que recibió tratamiento o servicios en el hospital. Si no desea que el hospital se comunique con usted con el fin de recaudar fondos, debe notificar a Seton Health Services Foundation por escrito a 1900 Sullivan Avenue, Daly City, CA 94015.
- **Directorio del hospital.** Podemos incluir cierta información limitada sobre usted en el directorio del hospital mientras sea paciente del hospital. Esta información puede incluir su nombre, ubicación en el hospital, su estado de salud general (por ejemplo, regular, estable, etc.) y su religión. A menos que usted presente un pedido por escrito indicando lo contrario, esta información contenida en el directorio, salvo su religión, puede entregarse a personas que preguntan por usted por su nombre. Su religión puede entregarse a un religioso, como un sacerdote o rabino, aunque no pregunten por su nombre. Esta información se entrega a sus familiares, amigos y miembros del clero para que lo visiten en el hospital y para que sepan en general cómo está evolucionando.
- **Personas que según usted intervienen en su atención o en el pago de su atención y en circunstancias de ayuda ante desastres.** Podemos suministrar información médica relevante sobre usted directamente a un amigo o familiar que interviene en su atención médica. También podemos suministrar información a personas o entidades que contribuyen a pagar por su atención médica. A menos que recibamos un pedido escrito en sentido contrario, también podemos informar a sus familiares o amigos sobre su estado de salud y decirles que está internado en el hospital. Además, es posible que suministremos información médica sobre usted a entidades que ayudan en casos de desastre para que se pueda informar a su familia sobre su estado de salud, condición general y ubicación.
- **Investigación.** Bajo ciertas circunstancias, podemos usar y revelar información médica referente a usted con fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede consistir en comparar la salud y la recuperación de todos los pacientes que reciben un medicamento con aquellos que reciben otro medicamento para la misma afección. Todos los proyectos de investigación, sin embargo, están sujetos a un proceso de aprobación especial. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y la manera en que utiliza la información médica, procurando equilibrar las necesidades de la investigación con la necesidad de privacidad del paciente en cuanto a su información médica. Antes de

usar o revelar información médica para una investigación, el proyecto debe ser aprobado a través de este proceso de aprobación de investigaciones, pero igualmente podemos suministrar información médica sobre usted a las personas que se preparan para conducir un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarles a encontrar pacientes con necesidades médicas especiales, siempre que la información que examinen no salga del hospital. Casi siempre le pediremos su autorización específica si el investigador necesita tener acceso a su nombre, dirección u otra información que revele quién es usted, o quién participará en su atención en el hospital.

- **Según lo requiera la ley.** Revelaremos información médica sobre usted cuando así lo requieran las leyes federales, estatales o locales. Esto incluye, sin limitación, información sobre diagnósticos y tratamientos de cáncer al Registro Estatal sobre Cáncer, el cual podría comunicarse con usted con respecto a un diagnóstico de cáncer o una solicitud para participar en un estudio de investigación que ha sido identificado como beneficioso a los efectos de salud pública, notificación sobre ciertas enfermedades al Departamento de Servicios de Salud, ciertos defectos de nacimiento al Programa de Defectos de Nacimiento de California.
- **Para evitar una seria amenaza para la salud o la seguridad.** Podemos usar y revelar información médica referente a usted cuando sea necesario para evitar una seria amenaza para la salud y la seguridad del público o de otra persona. La información, no obstante, se entregará sólo a quien sea capaz de prevenir la amenaza.

## SITUACIONES ESPECIALES PARA REVELAR INFORMACIÓN

- **Donación de órganos y tejidos.** Si usted es donante de un órgano, podemos suministrar información a organizaciones que se ocupan de la búsqueda de órganos o del trasplante de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de órganos donados, según sea necesario, a fin de facilitar la donación y el trasplante de órganos.
- **Militares y veteranos.** Si es miembro de las fuerzas armadas, podemos revelar información médica sobre usted según lo requieran las autoridades del comando militar. También podemos suministrar información médica sobre personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras que correspondan.
- **Seguro de accidentes de trabajo.** Podemos suministrar información médica sobre usted al programa de seguro de accidentes de trabajo u otros similares. Estos programas ofrecen beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- **Riesgos para la salud pública.** Podemos revelar información médica sobre usted para actividades relacionadas con la salud pública. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:
  - ◆ Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades
  - ◆ Informar sobre nacimientos y defunciones
  - ◆ Informar sobre el maltrato o abandono de niños, ancianos y adultos dependientes
  - ◆ Notificar sobre reacciones a medicamentos o problemas con productos
  - ◆ Informar a la población sobre el retiro del mercado de productos que puedan estar usando
  - ◆ Notificar a una persona que podría haber estado expuesta a una enfermedad o que pueda tener riesgo de contraer o contagiar una enfermedad o afección
  - ◆ Notificar a las autoridades gubernamentales pertinentes si creemos que un paciente ha sido víctima de malos tratos, abandono o violencia doméstica. Sólo revelaremos información en este caso si usted está de acuerdo o cuando lo exija o autorice la ley.

- **Actividades de supervisión de servicios de salud.** Podemos suministrar información médica a organismos de supervisión de los servicios de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y otorgamiento de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno pueda supervisar el sistema de salud y los programas del gobierno, y para verificar que se cumplan las leyes sobre derechos civiles.
- **Demandas y disputas.** Si está involucrado en una demanda o una disputa, podemos suministrar información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos suministrar información médica sobre usted en respuesta a una citación judicial, solicitud de revelación u otros procesos judiciales por parte de otra persona involucrada en una disputa, pero sólo si han procurado avisarle a usted sobre el pedido en cuestión (lo que puede incluir una notificación por escrito enviada a usted) o para obtener una orden que proteja la información solicitada.
- **Cumplimiento de la ley.** Podemos suministrar información médica, si nos lo pide alguna autoridad policial o judicial:
  - ◆ En respuesta a una orden, citación, mandamiento o emplazamiento judicial, o proceso similar;
  - ◆ Para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo esencial o persona desaparecida;
  - ◆ Acerca de la víctima de un delito, si, bajo circunstancias limitadas, no podemos obtener el consentimiento de la persona;
  - ◆ Acerca de una muerte que creemos que podría ser el resultado de una conducta criminal;
  - ◆ Acerca de una conducta criminal en el hospital; y
  - ◆ En circunstancias de emergencia para denunciar un delito; la ubicación del delito o de las víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.
- **Forenses, investigadores médicos y empresarios de funerarias.** Podemos entregar información médica a un médico forense o investigador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos suministrar información médica sobre pacientes del hospital a empresarios de funerarias según sea necesario para que se ocupen de sus menesteres.
- **Actividades de seguridad nacional y de servicios de inteligencia.** Podemos entregar información médica sobre usted a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y demás actividades relacionadas con la seguridad nacional autorizadas por la ley.
- **Servicios de protección del Presidente y otros.** Podemos suministrar información médica sobre usted a funcionarios federales para que puedan brindar protección al Presidente, otras personas autorizadas o jefes de Estado extranjeros o para conducir investigaciones especiales.
- **Reclusos.** Si está recluso en una institución correccional o bajo la custodia de un funcionario policial o judicial, podemos suministrar información médica sobre usted a la institución correccional o funcionario policial. Suministrar la información sería necesario (1) para que la institución le brinde atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otras personas o (3) por la protección y la seguridad de la institución correccional.

## **SUS DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA REFERENTE A USTED**

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que mantenemos sobre usted:

- **Derecho a inspeccionar y copiar.** Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar información médica que se puede usar para tomar decisiones sobre su atención médica. Habitualmente, esto incluye la historia clínica y los expedientes de facturación, pero puede no incluir cierta información sobre salud mental.

Para inspeccionar y copiar la información médica que puede usarse para tomar decisiones sobre usted, debe presentar un pedido por escrito al Departamento de Manejo de Información sobre Salud/Historias Clínicas (Health Information Management/Medical Records Department). Si solicita una copia de la información, es posible que le cobremos los costos de copiado, correo y otros suministros asociados con su pedido. Puede solicitar un formulario con este fin en dicho departamento.

**Podemos denegarle su pedido a inspeccionar y copiar bajo ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le niega acceso a la información médica, puede pedir que se revise dicha negativa. Otro profesional de la salud matriculado elegido por el hospital revisará su pedido y la negativa. La persona que realice esta revisión no será la misma persona que le denegó su pedido. Nos atenderemos al resultado de dicha revisión.**

- **Derecho a corrección.** Si considera que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que corriamos la información. Tiene derecho a solicitar una corrección siempre que la información permanezca en manos del hospital. Se puede obtener un formulario con este fin.

Para solicitar una corrección, debe hacerlo por escrito y presentarlo ante el Departamento de Manejo de Información sobre Salud/Historias Clínicas. Además, también debe proporcionar una razón que respalde su pedido.

Podemos denegar un pedido de corrección si no está hecho por escrito o no incluye la razón que respalde dicho pedido. Además, podemos denegarle su pedido de corregir información que:

- ◆ No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la corrección;
- ◆ No forma parte de la información médica que mantiene el hospital;
- ◆ No es parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar a usted; o
- ◆ Es exacta y completa.

- **Derecho a una contabilización de las veces que se reveló información.** Usted tiene derecho a solicitar una “contabilización de las veces que se reveló información”. Esto es una lista de las instancias en que se reveló información médica referente a usted fuera de nuestros propios usos para tratamiento, pago y actividades de atención médica, en la medida en que dichas funciones se describen previamente.

Para solicitar esta lista de las instancias en que se reveló información, debe hacerlo escribiendo al Departamento de Manejo de Información sobre Salud/Historias Clínicas. Debe indicar un período específico, el cual no puede ser mayor de seis años y no puede incluir fechas previas al 14 de abril de 2003. Debe indicar en qué forma desea la lista (por ejemplo, impresa o electrónica). La primera lista que solicite en un período de 12 meses será gratuita. Si solicita listas adicionales, le cobraremos por el costo de proveérsela. Le notificaremos cuál es el costo y usted puede entonces decidir retirar o modificar su pedido antes de incurrir en dichos costos. Puede obtener un formulario con este fin en el departamento mencionado.

- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted con respecto a asuntos médicos en una cierta manera o en un cierto lugar. Por ejemplo, puede pedir que nos comuniquemos con usted solamente llamándolo al trabajo o por correo.

Para solicitar comunicaciones confidenciales después de su atención, debe solicitarlo por escrito al Departamento de Manejo de Información sobre Salud/Historias Clínicas. No le preguntaremos cuál es la razón. Cumpliremos con todos los pedidos razonables. Su pedido debe especificar cómo o adónde desea que nos comuniquemos con usted. Puede obtener un formulario con este fin en el departamento mencionado.

- **Derecho a recibir una copia impresa de esta Notificación.** Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de esta notificación. Puede pedirnos que le demos una copia de esta notificación en cualquier momento. Aun si ha convenido en recibir esta notificación por vía electrónica, igualmente tiene derecho a recibir una copia impresa de la misma.

Puede obtener una copia electrónica de esta notificación en nuestra página web, <http://www.setonmedicalcenter.com>.

Para obtener una copia impresa de esta notificación, puede solicitar una copia en persona en cualquiera de las áreas de Ingresos, registro o en el Departamento de Manejo de Información sobre Salud/Historias Clínicas durante el horario de atención normal.

## **CAMBIOS A ESTA NOTIFICACIÓN**

- Nos reservamos el derecho de cambiar esta notificación. Nos reservamos el derecho de que la notificación revisada o modificada sea efectiva en cuanto a la información médica que ya tenemos sobre usted así como sobre cualquier información que recibamos en el futuro. Colocaremos en exhibición una copia de la notificación actual en el hospital. La notificación contiene la fecha efectiva en la primera página, en la esquina superior derecha. Además, cada vez que se registre o interne en el hospital para recibir tratamiento o servicios de salud como paciente interno o externo, le daremos una copia de la notificación vigente en ese momento.

## **QUEJAS**

Si cree que se han violado sus derechos a la privacidad, puede presentar una queja ante el hospital o el Secretario del Departamento de Servicios Humanos y de Salud. Para presentar una queja ante el hospital, póngase en contacto con el *Funcionario de asuntos de Privacidad*, (650) 991-6590 o someta una queja por escrito a dicho *Funcionario*, 1900 Sullivan Avenue, Daly City, CA 94015. Todas las quejas deben presentarse por escrito. También puede presentar sus quejas al Funcionario Jefe de Responsabilidad del Sistema de Salud de las Hijas de la Caridad (Chief Responsibility Officer of Daughters of Charity Health System), 26000 Altamont Rd.; Los Altos Hills, CA 94022-4317.

Si cree que su médico u otro profesional de la salud que es un contratista independiente ha violado su privacidad, comuníquese directamente con dicho profesional para presentar su queja. Seton Medical Center no tiene autoridad para investigar violaciones a la privacidad de parte de estos profesionales.

No se le penalizará por presentar una queja.

## **OTROS USOS DE AUTORIZACIONES A UTILIZAR INFORMACIÓN MÉDICA**

Se usará o revelará información médica de maneras no cubiertas por esta notificación o las leyes que rigen al respecto solamente con su autorización por escrito. Si nos autoriza a usar o revelar información médica sobre usted, usted puede revocar dicha autorización, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su autorización, ya no usaremos ni revelaremos información médica sobre usted por las razones cubiertas por su autorización por escrito. Debe comprender que no podemos anular las revelaciones que hemos hecho con su autorización, y que se nos exige retener la documentación de la atención que le brindamos.

Vigente a partir del 14/4/03