



INFORME DE NORMAS DE CONFIDENCIALIDAD

12/26/2014

ESTE INFORME DESCRIBE EL MODO EN QUE SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y EL MODO EN QUE USTED PUEDE OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. FAVOR DE LEERLO EN DETALLE.

Si tiene alguna pregunta acerca de este informe, puede comunicarse con Area de Salud de Seneca Privacy Officer en (530) 258-0305

QUIEN DEBE CUMPLIR CON ESTE INFORME

Este informe describe las normas de nuestro hospital y de:

- Todo profesional médico que tenga autorización para ingresar su información médica en su expediente del hospital.
- Todos los departamentos y unidades del hospital.
- Todos los miembros de grupos voluntarios a quienes permitimos que le ayuden mientras se encuentre en el hospital.
- Todos los empleados y miembros del personal del hospital.
- Lake Almanor Clínica

Todas estas entidades, sitios y lugares cumplen con los términos del informe. Asimismo, estas entidades, sitios y lugares pueden compartir información médica entre sí para fines de tratamiento, pagos o gestiones administrativas de atención médica que se describen en este informe.

NUESTRO COMPROMISO CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA

Entendemos que su información médica y su salud son personales. Estamos comprometidos a proteger la información médica acerca de usted. Creamos un registro de la atención y los servicios que usted recibe en el hospital. Necesitamos este registro con el fin de brindarle una excelente atención y para cumplir con ciertos requisitos legales. Este informe se aplica a todos los registros de su atención que hayan sido originados en el hospital, ya sean creados por el personal del hospital o por su médico personal.

Este informe explica las maneras en las que podemos usar y divulgar la información médica acerca de usted. También describe sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y divulgación de su información médica.

La ley requiere que nosotros:

- Aseguremos que la información médica que lo identifique se mantenga en forma confidencial (con ciertas excepciones);
- Le entreguemos este informe con nuestras obligaciones legales y normas de confidencialidad con respecto a la información médica acerca de usted; y
- Cumplamos con los términos del informe vigente.

SITUACIONES EN LAS QUE PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA

Las siguientes categorías describen diversos modos en los que utilizamos y divulgamos información médica. En cada categoría de usos o divulgaciones explicaremos lo que significa e intentaremos darle algunos ejemplos. No se incluyen todos los usos o divulgaciones de las categorías. Sin embargo, todas las maneras en las que tenemos autorización de utilizar y divulgar información pertenecen a una de las categorías.

Usos y divulgaciones no descritas en este aviso de prácticas de privacidad se realizará sólo con autorización por usted.

DIVULGACION A PETICION SUYA

Podemos divulgar información cuando usted así lo solicite, para lo cual podría ser necesario que nos otorgara su autorización por escrito.

NOTIFICACIÓN DE INCUMPLIMIENTO

Si se produce una violación de cualquiera de sus datos sanitarios confidenciales, usted tiene el derecho a recibir una notificación le notificaremos y proporcionar la instrucción para otras acciones que debe tomar, si alguna.

PARA FINES DE TRATAMIENTO

Podemos utilizar su información médica para brindarle tratamiento o servicios médicos. Es posible que divulguemos información médica acerca de usted a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de atención de la salud, estudiantes de medicina u otro personal del hospital que participe en su atención en el hospital. Por ejemplo, es posible que un médico que le está dando tratamiento por una fractura en la pierna necesite saber si usted padece de diabetes debido a que esta afección puede retardar el proceso de cicatrización. Asimismo, es posible que el médico necesite decirle al dietista si usted tiene diabetes para que pueda disponer comidas adecuadas. Es posible que diversos departamentos del hospital también necesiten compartir información médica acerca de usted con el fin de coordinar los diferentes servicios que usted necesita, como por ejemplo recetas médicas, análisis y radiografías. También podemos divulgar información médica acerca de usted a personas ajenas al hospital que puedan participar en su atención médica después de que usted deje el hospital, como por ejemplo centros especializados de enfermería u organizaciones de atención médica residencial, y médicos u otros profesionales médicos. Por ejemplo, a su médico podríamos otorgarle acceso a su información médica para ayudarle a brindarle tratamiento.

PARA EFECTUAR COBROS

Podemos utilizar y divulgar información médica acerca de usted con el fin de facturar el tratamiento y los servicios que usted recibe en el hospital y poder cobrarle a usted, a una compañía de seguros o a un tercero. Por ejemplo, es posible que necesitemos darle a su plan de salud información acerca de una cirugía a la que usted se sometió en el hospital de modo que su plan nos pague a nosotros o le reintegre a usted el costo de la cirugía. También podemos informarle a su plan de salud acerca de un tratamiento que usted recibirá en el futuro a fin de obtener autorización previa o determinar si su plan cubre o no cubre el tratamiento. También podemos suministrar información básica acerca de usted y su plan de salud, compañía de seguros u otra fuente de pago a los médicos ajenos al hospital que participen en su atención a fin de asistirles a obtener el pago por servicios que le brinden.

PARA EFECTUAR GESTIONES ADMINISTRATIVAS DE ATENCIÓN MÉDICA

Podemos utilizar y divulgar información médica acerca de usted con el fin de desempeñar gestiones administrativas de atención médica. Estos usos y divulgaciones son necesarios para administrar el hospital y asegurar que todos nuestros pacientes reciban una excelente atención. Por ejemplo, podemos utilizar información médica con el fin de evaluar nuestro tratamiento y servicios y el desempeño del personal que le brinda atención a usted. También podemos combinar información médica acerca de muchos pacientes del hospital con el fin de decidir que otros servicios debería ofrecer el hospital, que servicios no son necesarios

y para evaluar la eficacia de ciertos tratamientos nuevos. También podemos divulgar información a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina y otros miembros del personal del hospital para fines de evaluación y aprendizaje.

Asimismo, podemos combinar la información médica que tenemos con información médica de otros hospitales con el fin de comparar nuestro desempeño y determinar qué aspectos de la atención y servicios que ofrecemos podemos mejorar. Podemos eliminar información que lo identifique de esta combinación de informaciones médicas de modo que otras personas puedan utilizarla con el fin de estudiar la atención médica y la prestación de atención médica sin saber quiénes son los pacientes en particular. Otros usos y divulgaciones de información de salud personal que no se describe en el aviso se harán sólo con su autorización.

Recordatorios de citas

Podemos utilizar y divulgar información médica con el fin de comunicarnos con usted para recordarle que tiene una cita para recibir tratamiento o atención médica en el hospital.

Alternativas de tratamiento

Podemos utilizar y divulgar información médica con el fin de informarle o recomendarle posibles opciones o alternativas de tratamiento que puedan ser de su interés.

Productos y servicios médicos

Podemos utilizar y divulgar información médica con el fin de informarle acerca de productos o servicios médicos que puedan serle de interés.

Actividades de recaudación de fondos

Podemos usar su información médica o divulgar dicha información a una fundación relacionada con el hospital para que se comunique con usted a fin de recaudar fondos para el hospital y sus gestiones. Sólo queremos información de contacto de liberación, como su nombre, dirección y número de teléfono, edad, género, fecha de nacimiento, las fechas que usted recibió tratamiento o servicios en el distrito, el Departamento general de tratamiento e información de resultados de tratamiento. Usted tiene el derecho de optar por no recibir comunicaciones para fines de recaudación de fondos. Para hacer esto, usted debe notificar por escrito Seneca Healthcare District, HIM Department, P.O. Box 737, Chester, CA 96020. El distrito no puede condicionar pago basado en su elección con respecto a recibir comunicaciones de recaudación de fondos o tratamiento.

Directorio telefónico del hospital

Podemos incluir cierta información limitada acerca de usted en el directorio telefónico del hospital mientras usted sea paciente del mismo. Esta información puede incluir su nombre, su ubicación en el hospital, su estado general (por ejemplo bueno, satisfactorio, etc.) y su religión. A menos que usted solicite lo contrario por escrito, la información del directorio telefónico también puede proporcionarse a las personas que pregunten por usted con su nombre, excepto su religión. La información referente a su religión se puede proporcionar a un miembro del clero, por ejemplo un sacerdote o un rabino, aun si no preguntan por usted con su nombre. Esta información se proporciona de modo que su familia, sus amigos y el clero puedan visitarlo en el hospital y tengan una idea general acerca de su estado.

Marketing y ventas de PHI

Podemos usar y divulgar su PHI para fines de marketing y ventas de PHI. La mayoría de usos y divulgaciones para marketing y ventas de PHI requieren su autorización.

PERSONAS QUE PARTICIPAN EN SU ATENCIÓN MÉDICA Y PAGO POR LA MISMA

Podemos divulgar información médica acerca de usted a un amigo o familiar que participe en su atención médica. También podemos dar información a alguien que ayude a pagar su atención médica. A menos que

usted indique lo contrario por escrito, también podemos informar a sus familiares y amigos acerca de su estado y del hecho que usted está en el hospital.

Asimismo, podemos divulgar información médica acerca de usted a una entidad que colabore en las labores de asistencia social en caso de ocurrir una catástrofe de modo de poder informar a su familia acerca de su estado y ubicación. Si al llegar al departamento de emergencia usted está inconsciente o por cualquier otra razón no puede comunicarse, se nos exige que intentemos comunicarnos con alguna persona que consideremos puede tomar decisiones de atención de la salud en representación suya (por ejemplo, un familiar o representante designado mediante un poder de atención de la salud).

INVESTIGACIÓN

En ciertas circunstancias, podemos utilizar y divulgar información médica acerca de usted para fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede comprender la comparación de la salud y recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con otros que recibieron otro medicamento para el mismo cuadro clínico. Sin embargo, todos los proyectos de investigación están supeditados a un proceso especial de aprobación. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y su uso de la información médica, tratando de equilibrar las necesidades de la investigación con las necesidades de los pacientes en cuanto a la confidencialidad de su información médica. Antes de utilizar o divulgar información médica con fines de investigación, el proyecto habrá sido aprobado mediante este proceso de aprobación de investigaciones. Sin embargo, podemos divulgar información médica acerca de usted a las personas que están preparando la conducción de un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarles a encontrar pacientes que tengan necesidades médicas específicas, siempre que la información médica que consulten no saiga del hospital. Casi siempre pediremos su autorización específicamente si el investigador tendrá acceso a su nombre, domicilio o a otra información que revele su identidad, o si participara en su atención en el hospital.

SEGUN LO REQUIERA LA LEY

Divulgaremos información médica acerca de usted cuando lo requieran las leyes federales, estatales o locales.

CON EL FIN DE PREVENIR UNA AMENAZA GRAVE A LA SALUD O SEGURIDAD

Podemos utilizar y divulgar información médica acerca de usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o de otra persona. Sin embargo, toda divulgación se efectuara únicamente a la persona que pueda ayudar a prevenir la amenaza.

SITUACIONES ESPECIALES

DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Podemos divulgar información médica a organizaciones que se ocupan de la obtención de órganos o trasplante de órganos, ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos según sea necesario con el fin de posibilitar la donación y el trasplante de órganos y tejidos.

MILITARES Y EX COMBATIENTES

Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar información médica acerca de usted según lo requieran las autoridades militares de comando. También podemos divulgar información médica acerca de personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras correspondientes.

COMPENSACIÓN AL TRABAJADOR

Podemos divulgar información médica acerca de usted a programas de compensación al trabajador o programas similares. Estos programas ofrecen beneficios en casos de lesiones o enfermedades laborales.

ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA

Podemos divulgar información médica acerca de usted para realizar actividades de salud pública. En general estas actividades incluyen lo siguiente:

- Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- Dar parte de nacimientos y fallecimientos;
- Denunciar el abuso o la negligencia de menores, personas de edad avanzada y adultos a cargo;
- Dar parte de reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- Informar a las personas si se retiran del mercado ciertos productos que puedan estar usando;
- Informar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o que pueda correr el riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección;
- Informar a las autoridades gubernamentales correspondientes si consideramos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solo efectuaremos esta divulgación si usted está de acuerdo o cuando lo requiera o autorice la ley.
- Informar a los empleados de reacción ante emergencias acerca de la posible exposición al VIH/SIDA hasta donde sea necesario para cumplir con las leyes estatales y federales.

ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

Podemos divulgar información médica a una organización de supervisión de servicios médicos para realizar 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 supervise el sistema de atención médica, programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

DEMANDAS Y DISPUTAS

Si usted es parte de una demanda o una disputa, podemos divulgar información médica acerca de usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar información médica acerca de usted en respuesta a un citatorio, pedido de revelación o a otro acto procesal legítimo de otra de las partes de la disputa, pero únicamente si se ha intentado informarle acerca del pedido (lo cual puede incluir una notificación por escrito para usted) o de obtener una orden que proteja la información solicitada.

CUMPLIMIENTO DE LA LEY

Podemos divulgar información médica si lo solicita un funcionario del cumplimiento de la ley:

- En respuesta a una orden judicial, citatorio, mandato judicial, auto de comparecencia o procedimiento similar;
- Con el fin de identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo esencial o persona desaparecida;
- Acerca de la víctima de un delito si en determinadas circunstancias limitadas no podemos obtener el acuerdo de la persona;
- Acerca de un fallecimiento que consideramos que puede ser consecuencia de un delito;
- Acerca de conductas delictivas en el hospital; y

En circunstancias de emergencia para denunciar un delito, la ubicación del delito o de las víctimas, la descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.

MÉDICOS FORENSES Y DIRECTORES DE FUNERALES

Podemos divulgar información médica a un médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos divulgar información médica acerca de pacientes del hospital a directores de funerales según sea necesario para desempeñar sus tareas.

ACTIVIDADES DE SEGURIDAD NACIONAL E INTELIGENCIA

Podemos divulgar información médica acerca de usted a funcionarios federales autorizados para desempeñar actividades de inteligencia, contraespionaje y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

SERVICIOS DE PROTECCIÓN DEL PRESIDENTE Y OTRAS PERSONAS

Podemos divulgar información médica acerca de usted a funcionarios federales autorizados de modo que puedan brindar protección al Presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de estados extranjeros o llevar a cabo investigaciones especiales.

RECLUSOS

Si usted está recluso en una institución correccional o en la custodia de un funcionario del cumplimiento de la ley, podemos divulgar información médica acerca de usted a la institución correccional o al funcionario del cumplimiento de la ley. Esta divulgación sería necesaria 1) para que la institución le brinde atención médica, 2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de los demás, o 3) para la seguridad y protección de la institución correccional.

EQUIPOS DE PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO

Podemos divulgar información de la salud a un equipo de personal multidisciplinario que sea pertinente para la prevención, identificación, control o tratamiento de un menor maltratado y sus padres o el abuso o la negligencia de personas de edad avanzada.

CATEGORÍAS ESPECIALES DE INFORMACIÓN

Bajo algunas circunstancias su información médica puede quedar sujeta a limitaciones que pueden restringir o impedir algunos usos o divulgaciones descritas en este informe. Por ejemplo, hay limitaciones especiales sobre el uso y la divulgación de ciertas categorías de información, como por ejemplo los resultados de los análisis de detección del VIH o el tratamiento para padecimientos de salud mental o alcoholismo y drogadicción. Los programas gubernamentales de beneficios médicos, como Medi-Cal, también pueden restringir la divulgación de la información de los beneficiarios para propósitos que no se relacionen con el programa.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA

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

DERECHO A INSPECCIONAR Y COPIAR

Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar información médica que pueda utilizarse para tomar decisiones acerca de su atención. En general, esto incluye expedientes médicos y de facturación, pero puede no incluir cierta información de salud mental.

Usted tiene el derecho de solicitar una copia electrónica de su PHI que Seneca se mantiene en el curso ordinario del negocio.

Para inspeccionar y copiar información médica que pueda utilizarse para tomar decisiones acerca de usted, debe presentar su solicitud por escrito a Seneca Healthcare District, HIM Department, P.O. Box 737, Chester, CA 96020. Si solicita una copia de la información, podremos cobrar una cuota por el costo de las copias, envío u otros artículos relacionados con su solicitud.

Podemos negar su solicitud de inspeccionar y copiar en ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso a la información médica, puede solicitar la revisión de la negativa. Otro profesional médico licenciado que sea seleccionado por el hospital examinará su solicitud y la negativa. La persona que lleve a cabo la revisión no será la persona que negó su solicitud. Nosotros cumpliremos con el resultado de la revisión.

DERECHO DE ENMIENDAS

Si usted considera que la información médica que tenemos en nuestro poder acerca de usted es incorrecta o incompleta, usted puede solicitarnos que enmendemos la información. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda mientras la información sea conservada por o para el hospital.

Para solicitar una enmienda, su solicitud debe presentarse por escrito a Seneca Healthcare District, HIM Department, P.O. Box 737, Chester, CA 96020. Asimismo, debe proporcionar un motivo que respalde su solicitud.

Podemos negar su solicitud de enmienda si no se presenta por escrito o si no incluye un motivo que respalde la solicitud. Asimismo, podemos negar su solicitud si usted nos pide enmendar información que:

- No haya sido creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que haya creado la información ya no esté disponible para efectuar la enmienda;
- No sea parte de la información médica conservada por o para el hospital;
- No sea parte de la información que usted tendría derecho de inspeccionar y copiar; o
- Sea correcta y esté completa.

Aun si negamos su solicitud de enmienda, usted tiene el derecho de presentar un anexo por escrito de menos de 250 palabras con respecto a cualquier punto o declaración de su expediente que usted considere incompleta o incorrecta. Si usted indica claramente por escrito que desea que el anexo se incorpore a su expediente médico, lo adjuntaremos al mismo y lo incluiremos siempre que efectuemos una divulgación del punto o declaración que usted considera incompleta o incorrecta.

DERECHO A RECIBIR UN INFORME DE LAS DIVULGACIONES

Usted tiene el derecho de solicitar un "informe de las divulgaciones". Este informe es una lista de las divulgaciones que efectuamos de su información médica aparte del uso que le demos para fines de tratamiento, pagos y gestiones administrativas de atención médica (según dichas funciones se describen anteriormente), y con otras excepciones conforme a la ley.

Para solicitar una lista o informe de las divulgaciones, debe presentar su solicitud por escrito a: Seneca Healthcare District, HIM Department, P.O. Box 737, Chester, CA 96020.

Su solicitud debe indicar un plazo que debe ser menor a seis años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril del 2003. Su solicitud debe indicar de qué forma desea recibir la lista (por ejemplo, impresa, electrónica). La primera lista que solicite en un periodo de 12 meses es gratuita. Podremos cobrarle el costo de otras listas que solicite. Le informaremos el monto y usted podrá optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en costos.

Además, le notificaremos, según lo requerido por la ley, si la información sobre su salud es obtenida o revelada ilícitamente.

DERECHO A SOLICITAR LIMITACIONES

Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación sobre la información médica que utilizamos o revelamos sobre usted para operaciones de tratamiento, pago o atención de salud a menos que sea requerido por la ley o los reglamentos (incluyendo Medicare, Medi-Cal y otros requisitos). Usted también tiene el derecho de solicitar un límite en la información médica que divulgamos acerca de usted a una persona que participe en su atención o para el cobro de la misma, como por ejemplo un familiar o amigo. Por ejemplo, usted puede solicitar que no utilicemos o divulguemos información acerca de una operación a la que se haya sometido.

Usted tiene el derecho de restringir ciertas divulgaciones de PHI a su plan de salud cuando usted (o cualquier persona distinta de su plan de salud) ha pagado total por el tratamiento que desea restringir la divulgación de.

No tenemos obligación de estar de acuerdo con su pedido. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia.

Para solicitar limitaciones, debe presentar su pedido por escrito a Seneca Healthcare District, HIM Department, P.O. Box 737, Chester, CA 96020. En su solicitud debe indicar 1) la información que desea limitar, 2) si desea limitar el uso, la divulgación o ambos, y 3) las personas a quienes debe aplicarse dicha limitación, por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge.

DERECHO A SOLICITAR COMUNICADOS CONFIDENCIALES

Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de asuntos médicos de una manera particular o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que solo lo llamemos al trabajo o que le escribamos por correo electrónico.

Para solicitar comunicados confidenciales, debe presentar su pedido por escrito a Seneca Healthcare District, HIM Department, P.O. Box 737, Chester, CA 96020. No le pediremos el motivo de su solicitud. Concederemos todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe indicar el modo o el lugar donde desea que nos comuniquemos con usted.

DERECHO A RECIBIR UNA COPIA IMPRESA DE ESTE INFORME

Usted tiene el derecho de recibir una copia impresa de este informe. Puede pedirnos que le demos una copia de este informe en cualquier momento. Aun si ha estado de acuerdo en recibir este informe por correo electrónico, tiene derecho a solicitar una copia impresa del mismo.

Para recibir una copia impresa de este informe: puede comunicarse con Seneca Healthcare District, (530) 258-2151

CAMBIOS DEL INFORME

Nos reservamos el derecho de modificar este informe. Nos reservamos el derecho de poner en vigencia el informe enmendado o modificado para información médica que ya tengamos acerca de usted y para toda la información que recibamos en el futuro Colocaremos una copia del informe vigente en el hospital. Este informe incluirá la fecha de vigencia en la esquina superior derecha de la primera página. Asimismo, cada vez que se registre o sea internado en el hospital para recibir tratamiento o servicios de atención médica como paciente ambulatorio o internado, le ofreceremos una copia del informe vigente en ese momento.

QUEJAS

Si usted considera que se han transgredido sus derechos de confidencialidad, puede presentar una queja en el hospital o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Para presentar una queja en el hospital, debe comunicarse con Area de Salud de Seneca Privacy Officer en (530) 258-0305. Todas las quejas deben presentarse por escrito.

No se le aplicarán sanciones por presentar una queja.

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

Se efectuaran otros usos y divulgaciones de la información médica que no esté cubierta por este informe o por las leyes que nos corresponden únicamente con su autorización por escrito. Si usted nos autoriza a utilizar o divulgar información médica acerca de usted, puede revocar dicha autorización por escrito en cualquier momento. Si usted revoca su autorización, está revocación interrumpirá todo uso o divulgación ulterior de su información médica para los fines cubiertos por su autorización escrita, excepto si ya actuamos basados en su autorización. Usted entiende que no podemos desdecirnos de ninguna divulgación que ya hayamos efectuado con su autorización, y que estamos obligados a mantener nuestros expedientes de la atención que le brindamos.

Reference:

California Hospital Association; California Health Information Privacy Manual 2012 edition; form 15-2 (6/09) v 9/2013

Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) Omnibus Final Rule (the "Omnibus Rule" at 78 F.R. 5566)