



## PHYSICIANS FOR HEALTHY HOSPITALS

HEMET VALLEY MEDICAL CENTER

MENIFEE VALLEY MEDICAL CENTER

# MODELO DE INFORME DE NORMAS DE CONFIDENCIALIDAD

*Effective May 16, 2011*

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

Si tiene alguna pregunta acerca de este informe, puede comunicarse con Oficial de Privacidad (951) 652-2811 Ext. 5116.

### **QUIEN DEBE CUMPLIR CON ESTE INFORME**

Este informe describe las normas de nuestro hospital y de:

- Todo profesional medico que tenga autorizacion para ingresar su informacion 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.
- All PHH facilities: Hemet Valley Medical Center and Subacute Unit, Emory J. Cripe Radiation Oncology Department, Hemet Valley Recovery Center & Sage Retreat, and Menifee Valley Medical Center.

Todas estas entidades, sitios y lugares cumplen con los terminos del informe. Asimismo, estas entidades, sitios y lugares pueden compartir informacion medica entre si para fines de tratamiento, pagos o gestiones administrativas de atencion medica que se describen en este informe.

### **NUESTRO COMPROMISO CON RESPECTO A LA INFORMACION MÉDICA**

Entendemos que su informacion médica y su salud son personales. Estamos comprometidos a proteger la informacion médica acerca de usted. Creamos un registro de la atencion y los servicios que usted recibe en el hospital. Necesitamos este registro con el fin de brindarle una excelente atencion y para cumplir con ciertos requisitos legales. Este informe se aplica a todos los registros de su atencion que hayan sido originados en el hospital, ya sean creados por el personal del hospital o por su medico personal. Su medico personal puede tener otras normas o informes con respecto al uso y divulgacion de su informacion medica que haya sido creada en el consultorio del medico o en la clinica

Este informe explica las maneras en las que podemos usar y divulgar la informacion medica acerca de usted. Tambien describe sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y divulgacion de su informacion medica.

La ley requiere que nosotros:

- Aseguremos que la informacion medica 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 informacion medica acerca de usted; y
- Cumplamos con los terminos del informe vigente.

## **SITUACIONES EN LAS QUE PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACION MÉDICA**

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

### ***DIVULGACION A PETICION SUYA***

Podemos divulgar informacion cuando usted asi lo solicite, para lo cual podria ser necesario que nos otorgara su autorizacion por escrito.

### ***PARA FINES DE TRATAMIENTO***

Podemos utilizar su informacion médica para brindarle tratamiento o servicios medicos. Es posible que divulguemos informacion medica acerca de usted a medicos, enfermeras, tecnicos, estudiantes de atencion de la salud, estudiantes de medicina u otro personal del hospital que participe en su atencion en el hospital. Por ejemplo, es posible que un medico que le esta dando tratamiento por una fractura en la pierna necesite saber si usted padece de diabetes debido a que esta afeccion puede retardar el proceso de cicatrizacion. Asimismo, es posible que el medico necesite decirle al dietista si usted tiene diabetes para que pueda disponer comidas adecuadas. Es posible que diversos departamentos del hospital tambien necesiten compartir informacion médica acerca de usted con el fin de coordinar los diferentes servicios que usted necesita, como por ejemplo recetas médicas, analisis y radiografias. Tambien podemos divulgar informacion médica acerca de usted a personas ajenas al hospital que puedan participar en su atencion médica despues de que usted deje el hospital, como por ejemplo centros especializados de enfermeria u organizaciones de atencion médica residencial, y medicos u otros profesionales medicos. Por ejemplo, a su medico podriamos otorgarle acceso a su informacion medica para ayudarle a brindarle tratamiento.

### ***PARA EFECTUAR COBROS***

Podemos utilizar y divulgar informacion 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 compania de seguros o a un tercero. Por ejemplo, es posible que necesitemos darle a su plan de salud informacion acerca de una cirugia a la que usted se sometio en el hospital de modo que su plan nos pague a nosotros o le reintegre a usted el costo de la cirugia. Tambien podemos informarle a su plan de salud acerca de un tratamiento que usted recibira en el futuro a fin de obtener autorizacion previa o determinar si su plan cubre o no cubre el tratamiento. Tambien podemos suministrar informacion basica acerca de usted y su plan de salud, compania de seguros u otra fuente de pago a los medicos ajenos al hospital que participen en su atencion a fin de asistirles a obtener el pago por servicios que le brinden.

### ***PARA EFECTUAR GESTIONES ADMINISTRATIVAS DE ATENCION MEDICA***

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 que 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 quienes son los pacientes en particular.

### ***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 ser de su 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. Solo divulgaremos la información necesaria para comunicarse con usted, como por ejemplo su nombre, su domicilio y número de teléfono y las fechas en las que recibió tratamiento o servicios en el hospital. Si no desea que el hospital se comunique con usted para fines de recaudación de fondos, debe informar a [insert contact information] por escrito.

### ***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 salud.

### ***PERSONAS QUE PARTICIPAN EN SU ATENCION MÉDICA Y PAGO POR LA MISMA***

Podemos divulgar informacion médica acerca de usted a un amigo o familiar que participe en su atencion medica. Tambien podemos dar informacion a alguien que ayude a pagar su atencion medica. A menos que usted indique lo contrario por escrito, tambien podemos informar a sus familiares y amigos acerca de su estado y del hecho que usted esta en el hospital.

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

### ***INVESTIGACION***

En ciertas circunstancias, podemos utilizar y divulgar informacion medica acerca de usted para fines de investigacion. Por ejemplo, un proyecto de investigacion puede comprender la comparacion de la salud y recuperacion de todos los pacientes que recibieron un medicamento con otros que recibieron otro medicamento para el mismo cuadro clinico. Sin embargo, todos los proyectos de investigacion estan supeditados a un proceso especial de aprobacion. Este proceso evalua un proyecto de investigacion propuesto y su uso de la informacion medica, tratando de equilibrar las necesidades de la investigacion con las necesidades de los pacientes en cuanto a la confidencialidad de su informacion medica. Antes de utilizar o divulgar informacion medica con fines de investigacion, el proyecto habra sido aprobado mediante este proceso de aprobacion de investigaciones. Sin embargo, podemos divulgar informacion medica acerca de usted a las personas que estan preparando la conduccion de un proyecto de investigacion, por ejemplo, para ayudarles a encontrar pacientes que tengan necesidades medicas especificas, siempre que la informacion medica que consulten no salga del hospital. Casi siempre pediremos su autorizacion especificamente si el investigador tendra acceso a su nombre, domicilio o a otra informacion que revele su identidad, o si participa en su atencion en el hospital.

### ***SEGUN LO REQUIERA LA LEY***

Divulgaremos informacion 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 informacion 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 u otra persone. Sin embargo, toda divulgacion se efectuara unicamente a la persona que pueda ayudar a prevenir la amenaza.

## ***SITUACIONES ESPECIALES***

### ***DONACION DE ORGANOS Y TEJIDOS***

Podemos divulgar informacion médica a organizaciones que se ocupan de la obtencion de organos o trasplante de organos, ojos o tejidos o a un banco de donacion de organos segun sea necesario con el fin de posibilitar la donacion y el trasplante de organos y tejidos.

### ***MILITARES Y EX COMBATIENTES***

Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar informacion medica acerca de usted segun lo requieran las autoridades militares de comando. Tambien podemos divulgar informacion médica acerca de personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras correspondientes.

### ***COMPENSACION 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 VHI/ SIDA hasta donde sea necesario para cumplir con las leyes estatales y federales.

### ***ACTIVIDADES DE SUPERVISION DE SERVICIOS MEDICOS***

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;
- 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.

### ***MEDICOS 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 PROTECCION 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 recluido 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.

### ***EQUIPO 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.

### ***CATEGORIAS ESPECIALES DE INFORMACION***

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/SIDA 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 INFORMACION 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.

Para inspeccionar y copiar información médica que pueda utilizarse para tomar decisiones acerca de usted, debe presentar su solicitud por escrito a Health Information Management Department. 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 que la negación sea revisada. Otro profesional licenciado escogido por el hospital revisará su petición y la negación. 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 Health Information Management Department. 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 este 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 este 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: Health Information Management Department. 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 que 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 el derecho de solicitar una restricción o limitación en la información médica que utilizamos o divulgamos acerca de usted para fines de tratamiento, pagos o gestiones administrativas de atención médica. 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. Debemos de estar de acuerdo en no revelar información médica a un plan de salud para propósitos de llevar a cabo el pago, ni la operación y o asistencia médica, si la información médica pertenece únicamente a un artículo del cuidado médico o el servicio al cual usted ha pagado en efectivo. Hay una excepción si la revelación al plan de la salud es requerida por la ley.

***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 Health Information Management Department. En su solicitud debe indicar 1) la informacion que desea limitar, 2) si desea limitar el uso, la divulgacion o ambos, y 3) las personas a quienes debe aplicarse dicha limitacion, por ejemplo, divulgaciones a su conyuge.

### ***DERECHO A SOLICITAR COMUNICADOS CONFIDENCIALES***

Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de asuntos medicos 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 electronic.

Para solicitar comunicados confidenciales, debe presentar su pedido por escrito a Health Information Management Department. 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 electronic, tiene derecho a solicitar una copia impresa del mismo.

Puede obtener una copia de este informe en nuestra sede en la red: [www.physiciansforhealthyhospitals.com](http://www.physiciansforhealthyhospitals.com). Para recibir una copia impresa de este informe: Oficial de Privacidad, Health Information Management Department (951) 652-2811 Ext. 5116.

### ***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 informacion médica que ya tengamos acerca de usted y para toda la informacion que recibamos en el futuro. Colocaremos una copia del informe vigente en el hospital. Este informe inclura 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 atencion medica como paciente ambulatorio, 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 Oficial de Privacidad (951) 652-2811 Ext. 5116. Todas las quejas deben presentarse por escrito.

*No se le aplicaran sanciones por presentar una queja.*

### ***OTROS USOS DE LA INFORMACION MÉDICA***

Se efectuaran otros usos y divulgaciones de la informacion medica que no este cubierta por este informe o por las leyes que nos corresponden unicamente con su autorizacion por escrito. Si usted nos autoriza a utilizar o divulgar informacion medica acerca de usted, puede revocar dicha autorizacion por escrito en cualquier momento. Si usted revoca su autorizacion, esta revocacion interrumpe todo uso o divulgacion anterior de su informacion medica para los fines cubiertos por su autorizacion escrita, excepto si ya actuamos basados en su autorizacion. Usted entiende que no podemos devolver de ninguna divulgacion que ya hayamos efectuado con su autorizacion, y que estamos obligados a mantener nuestros expedientes del cuidado que proporcionamos a usted.