

NOTIFICACIÓN DE LAS PRACTICAS DE LA PRIVACIDAD

Agencia de Servicios de Salud del Condado de Santa Cruz

Esta notificación describe como información médica sobre usted puede ser utilizada y revelada y como usted puede tener acceso a esta información. Por favor examínelo cuidadosamente. Si tiene alguna duda acerca de esta notificación por favor comuníquese con nuestro Contacto de la Privacidad:

- **Administrador/a de Mejoramiento de Calidad, Servicios de Salud Mental y Abuso de Alcohol y Drogas - Karolin Schwartz**
(831) 454 4671/Karolin.Schwartz@co.santa-cruz.ca.us)
- **Directora de las Clínicas - Carol Griffith**
(831) 454-4491/Carol.Griffith@co.santa-cruz.ca.us)
- **Directora de las Salud Publica - Bob Kennedy**
(831) 454 4491/bob.kennedy@co.santa-cruz.ca.us)
- **Coordinador del programa del Beneficios de Salud - Carmen Robles**
(831) 454 5494/Carmen.Robles@co.santa-cruz.ca.us)

La Agencia de Servicios de Salud del Condado de Santa Cruz confía en el derecho que tiene usted y su familia a la privacidad y la confidencialidad en lo que se refiere a información médica que nosotros podamos adquirir, mantener o utilizar mientras estemos proporcionándole servicios de salud. Todo miembro de nuestro equipo que tenga acceso a información médica suya o de su familia ha sido entrenado correctamente en lo que se refiere a su derecho a la privacidad médica y están bajo la obligación de proteger y mantener protegida información médica protegida sobre usted o algún miembro de su familia de acuerdo con las leyes estatales y federales.

La Agencia de Servicios de Salud del Condado de Santa Cruz esta bajo obligación legal para mantener la privacidad de información médica protegida y de proporcionarle a sus pacientes con la notificación de los deberes legales y de practicas privadas en lo que se refiere a información médica protegida.

Hay disposiciones legales especiales para la protección médica del paciente y la confidencialidad relacionadas con el tratamiento de enfermedades psíquicas, tratamiento para el abuso de sustancias, y VHI (SIDA) que están adjuntos como un anexo a esta notificación. Estas disposiciones legales especiales se aplicarán junto con aquellas descritas en esta notificación de la privacidad.

Usted tiene el derecho de pedir que su información médica protegida sea restringida. Favor ver artículo 2 de esta notificación de practicas de la privacidad para mayor información en como hacer tal petición.

Esta notificación de practicas de la privacidad describe como podemos utilizar y revelar su información médica protegida para llevar a cabo tratamiento, pago, o operaciones de cuidado de salud y para otros fines permitidos u obligados por la ley. También describe sus derechos al acceso y control de su información médica protegida. "Información médica protegida" es información sobre usted, que incluye información demográfica, que pueda identificarlo y que se refiera a su condición física o mental en el pasado, presente o futuro, la provisión de cuidado médico para usted, o el pago de provisiones médicas para usted en el pasado, presente o futuro.

Estamos obligados a seguir los términos de esta notificación de las practicas de privacidad. Podríamos cambiar los términos de esta notificación en cualquier momento. La nueva notificación tendrá efecto sobre toda información médica protegida que mantengamos en el presente momento. A su petición y bajo las siguientes maneras, le proporcionaremos con cualquiera notificación de practicas de privacidad que hayan sido modificadas: 1) visitando

nuestra pagina web en la dirección www.santacruzhealth.org; 2) llamando a la oficina y pidiendo que se le mande a través de su correo una copia modificada; o 3) pidiéndola cuando tenga su próxima cita.

Artículo 1. Utilización y Revelación de Información Médica Protegida

I. Utilización y Revelación de Información Médica Protegida sin su autorización por escrito

Su médico o personal de salud autorizado le pedirá que firme un consentimiento para el permiso de tratamiento. Esto permite que la Agencia de Servicios de Salud pueda utilizar o revelar su información médica protegida como es descrita en este Artículo 1. Su información médica protegida puede ser utilizada y revelada por su médico, nuestro personal de oficina y otros fuera de nuestra oficina que estén involucrados en su cuidado y tratamiento con el propósito de proporcionarle servicios de salud. Su información médica protegida también puede ser utilizada o revelada para pagar su cuentas de salud y para apoyar operaciones de cuidado de salud de la Agencia de Servicios de Salud.

A continuación se citarán ejemplos de los tipos de utilizaciones y revelaciones de su información médica protegida que estamos permitidos de hacer cuando usted consienta a ser tratado. Estos ejemplos no tienen como intención ser exhaustivos sino describir los tipos de utilizaciones y revelaciones que se pudieran hacer por parte de nuestra oficina cuando usted haya proporcionado su consentimiento.

Tratamiento: Podríamos utilizar y revelar su información médica protegida para proporcionar, coordinar, o administrar su cuidado médico y cualquier servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o administración de su cuidado médico a personas terceras. Por ejemplo, podríamos revelar su información médica protegida, en lo necesario, a una agencia de salud de hogar que le proporcione cuidado de salud. También podríamos revelar su información médica protegida a otros médicos o personas que puedan estar tratándole. Por ejemplo, su información médica protegida puede ser proporcionada a éste médico al quien haya sido referido para asegurar que el médico tenga la información necesaria para su diagnóstico o tratamiento.

Por otra parte, podríamos revelar su información médica protegida cuando sea necesario a otro médico o personal de salud autorizado (ej.: un especialista o laboratorio) quien, por petición de su médico, se involucre en su cuidado al proporcionar asistencia a su médico con su diagnóstico de salud o tratamiento.

Sistema de Pago: Su información médica protegida será utilizada, cuando sea necesario, para obtener el pago de sus servicios de salud. Esto puede incluir ciertas actividades que puede realizar su agencia de póliza de seguro antes de aprobar o pagar por servicios de salud, que nosotros le recomendamos, tales como; hacer una determinación de elegibilidad o cubrimiento de beneficios de seguro, el repaso de servicios para determinar la necesidad médica, y evaluación de utilización de servicios. Por ejemplo, para obtener la aprobación para una estadia en el hospital, se puede pedir que información médica protegida relevante sea relevada a la compañía de póliza de salud para obtener la aprobación de admisión al hospital.

Operaciones de Cuidado de Salud: Podríamos utilizar o revelar, como sea necesario, su información médica protegida para apoyar las actividades de negocio necesarias de la Agencia de Servicios de Salud. Estas actividades pueden incluir, pero no están limitadas a: actividades de evaluación de calidad, actividades de repaso de personal, el entrenamiento de estudiantes de medicina, enfermería o servicios auxiliares, licenciaturas, y la coordinación o planificación de otras actividades de negocios.

Por ejemplo, podríamos revelar su información médica protegida a estudiantes de la escuela de medicina que atienden pacientes en nuestra oficina. También, podríamos utilizar una hoja para firmar en la recepción donde se le pedirá que firme su nombre y indique su médico. También

podríamos llamarle por su nombre en la sala de espera cuando su médico este listo para verlo. Podemos utilizar o revelar su información médica protegida, como sea necesario, para contactarle y recordarle de su cita.

Podríamos compartir su información médica protegida con personas terceras que lleven a cabo varias actividades (ej. facturación, servicios de transcripción, etc.) para la Agencia de Servicios de Salud. Cuando se haga un arreglo entre nuestra oficina y otras agencias, este involucra la utilización y la revelación de su información médica protegida, tendremos un contrato escrito que contenga términos que protejan la privacidad de su información médica protegida.

Podemos utilizar o revelar su información médica protegida, como sea necesario, para proporcionarle información sobre alternativas de tratamiento o otros beneficios relacionados a la salud y servicios que pueden ser de su interés. También podemos utilizar o revelar su información médica protegida para otras actividades fuera de la clínica. Por ejemplo, su nombre y dirección pueden ser utilizados para mandarle una carta informativa sobre nuestras prácticas y servicios que creemos que pueden ser de su beneficio. También puede contactar con nuestro Contacto de la Privacidad para pedir que estos materiales no les sea enviado.

II. Utilización y Revelación de Información Médica Protegida Basada en su Autorización por Escrito.

Otras utilizaciones o revelaciones de su información médica protegida solo se harán con su autorización por escrito, aunque por otra manera sea permitida o requerida por la ley como se describe a continuación. Usted puede revocar esta autorización en cualquier momento, por escrito, menos en el caso de que la Agencia de Servicios de Salud haya tomado acciones relacionadas con la utilización o revelación indicada en la autorización, o si la autorización fue obtenida como una condición para obtener cubrimiento del seguro médico.

Pólizas de seguro de salud de grupos puede revelar información médica protegida al supervisor del proyecto.

III. Otras utilizaciones y revelaciones permitidas y obligadas que pueden ser hechas bajo su autorización y con su derecho de estar en desacuerdo

Podríamos utilizar y revelar información médica protegida en los siguientes casos. Tiene la oportunidad de estar de acuerdo o no con la utilización o revelación de toda o parte de su información médica protegida. Si usted esta incapacitado, no esta presente o no tiene capacidad de estar de acuerdo o en desacuerdo con la utilización o la revelación de la información médica protegida, entonces la Agencia de Servicios de Salud, puede utilizar su juicio profesional, para determinar que la revelación este en sus mejores intereses. En este caso, solo será revelada la información médica protegida que sea relevante a su cuidado de salud.

Otros involucrados en su cuidado de salud: Con su autorización por escrito, podemos revelar información medica a un miembro de su familia, un familiar, una amistad cercana o cualquiera persona que usted identifique, su información médica protegida que directamente involucra de esta persona dentro de su cuidado de salud. Si usted es incapaz de estar de acuerdo o en desacuerdo, podríamos revelar tal información como sea necesario, si basado en nuestro juicio profesional determinamos que está en sus mejores intereses. Podríamos utilizar o revelar su información médica protegida para notificar o para asistir en la notificación a un miembro familiar, representante personal o cualquier otra persona que es responsable de su salud, condición general o fallecimiento. Finalmente, podríamos utilizar o revelar información médica protegida a una entidad pública o privada autorizada para asistir en casos desastres y para coordinar la utilización y revelación a familias o otros individuos involucrados en el cuidado de su salud.

Emergencias

Podríamos utilizar y revelar información médica protegida en una situación de tratamiento de emergencia. Si ocurre esto, su médico o proveedor de salud intentará obtener su autorización lo más pronto posible y dentro de lo razonable, después de darle tratamiento. Si su médico, otro médico o personal autorizado de salud en la clínica se encuentra obligado bajo la ley de darle tratamiento y si su médico o personal autorizado de salud ha intentado obtener su autorización pero no le ha sido posible, el o ella aun puede utilizar o revelar información médica protegida en la medidas necesarias para su tratamiento.

Barreras de Comunicación: Podríamos utilizar y revelar información médica protegida si su médico o otro médico en la clínica intenta obtener su autorización pero no le es posible dado barreras de comunicación y si el médico determina, usando juicio profesional, que usted tiene la intención bajo las circunstancias de autorizar la utilización o revelación.

IV. Otros usos y revelaciones permitidas y requeridas que pueden ser hechas bajo su autorización y con la oportunidad de estar en desacuerdo

Podríamos utilizar o revelar información médica protegida en las siguientes situaciones sin su autorización. Estas situaciones incluyen:

Obligadas por la ley: Podríamos utilizar o revelar su información médica protegida hasta el punto de que es requerido su utilización o revelación por la ley. La utilización o revelación se hará de acuerdo con la ley y será limitada a requisitos relevantes de la ley. Será notificado, como es obligado por la ley, de cualquiera de estas utilidades o revelaciones.

Salud Pública: Podríamos utilizar o revelar su información médica protegida para actividades y propósitos de salud pública a una autoridad de salud pública que esta permitida bajo la ley de reunir o recibir la información, y para certificados de nacimiento y de fallecimiento. Esta revelación se hará con el propósito de controlar o prevenir posibles enfermedades, lesiones o discapacidades. Si lo pide una autoridad de salud pública, podríamos revelar su información médica protegida a un gobierno extranjero que esté colaborando con la autoridad de salud pública.

Enfermedades Contagiosas: Podríamos revelar su información médica protegida, si es autorizada bajo la ley, a una persona que haya sido expuesta a una enfermedad contagiosa o que pudiera estar en riesgo de contagiarse o de pasar a otro su enfermedad o condición.

Supervisión de salud: Podríamos revelar información médica protegida a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley, tales como auditorías, investigaciones, e inspecciones. Agencias de supervisión buscando esta información incluyen agencias gubernamentales que supervisan el sistema de cuidado de salud, programas gubernamentales de asistencia social, otros programas gubernamentales de regulación y leyes de derechos civiles.

Abuso o Negligencia: Podríamos revelar su información médica protegida a una autoridad de salud pública que esté autorizada por la ley de recibir informes de abuso o negligencia a menores o a personas mayores. Además, podríamos revelar su información médica protegida a una entidad gubernamental o a una agencia autorizada para recibir tal información, si creemos que haya sido usted víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. En este caso, la revelación se hará de acuerdo con los requisitos aplicables de las leyes federales y estatales.

Administración de Drogas y Alimentos: Podríamos revelar su información médica protegida, a una persona o compañía obligada por la administración de drogas y alimentos para informar de eventos adversos, problemas o defectos en los productos, desviaciones biológicas del producto, seguimiento de productos; para poder hacer retirada de productos; para hacer arreglos o reparaciones, o para llevar a cabo seguimiento de productos después de salir al mercado, tal como sea necesario.

Procedimientos Legales: Podríamos revelar información médica protegida durante el transcurso de cualquier procedimiento judicial o administrativo, en respuesta a un pedido de la corte o del tribunal administrativo (hasta el punto de que esta revelación sea expresamente autorizada) en ciertas condiciones en respuesta a una citación, descubrimiento del pedido u otro proceso legal.

Cumplimiento con la Ley: También podríamos revelar información médica protegida para propósitos de cumplimiento de la ley, en el caso de que los requisitos legales aplicables se cumplan. Estos propósitos de cumplimiento con la ley incluyen: (1) procesos legales y en otro caso obligados por la ley, (2) pedidos de información limitada para fines de indentificación y localización, (3) con relación a víctimas de un crimen, (4) sospecha de que haya fallecido como resultado de una conducta criminal, (5) en el evento que ocurra un crimen en las predio de la clínica, y (6) emergencias medicas (no en las predio de la clínica) y que es muy probable que haya ocurrido un crimen.

Médico forense, dirigentes de entierros, y donación de órganos: Podríamos revelar información médica protegida a un médico forense o a un examinador médico para fines de identificación, en la determinación de causas de fallecimiento o para que el médico forense o examinador médico pueda realizar otros oficios autorizados bajo la ley. Podríamos también revelar información médica protegida a un dirigente de entierros, como es autorizada por la ley, para permitir que éste siga sus deberes. Podríamos revelar tal información en razonable anticipación de fallecimiento. Información médica protegida puede ser utilizada o revelada para donaciones los órganos, ojos o tejidos de cadáveres.

Investigación: Podríamos revelar su información médica protegida a investigadores cuando su investigación haya sido aprobada por una directiva institucional, que haya revisado la propuesta de investigación y establecido protocolos para asegura la privacidad de su información médica protegida.

Amenaza a la Salud o Seguridad Publica: Consistente con las aplicables leyes federales y estatales, podríamos revelar su información médica protegida si creemos que su utilización o revelación sea necesaria para prevenir o minimizar una amenaza seria e inminente a la salud o seguridad de un individuo o el publico en general. También podríamos revelar información médica protegida si es necesario para que las autoridades policiales identifican o arrestan a un individuo.

Actividad Militar y Seguridad Nacional: Cuando se apliquen las condiciones apropiadas, podríamos utilizar o revelar información médica protegida de individuos que sean personal de las fuerzas armadas (1) para actividades estimadas necesarias por autoridades apropiadas militares, (2) para el propósito de la determinación por parte del Departamento de Asuntos de Veteranos de su elegibilidad de beneficios, o (3) a autoridades militares extranjeras si usted es miembro de los servicios militares extranjeros. También podríamos revelar su información médica protegida a oficiales federales autorizados para conducir la seguridad nacional y actividades de inteligencia, incluyendo para las provisiones de servicios de protección al presidente o otros legalmente autorizados.

Indemnización al Trabajador: Su información medica protegida podría ser revelada por nosotros como autorización para cumplir con las leyes de indemnización y otros programas similares legalmente establecidos.

Instituciones de Encarcelación: Podríamos revelar su información médica protegida a oficiales de la ley o una institución de encarcelación que tenga custodia sobre usted, para el propositio de tratarle mientras que lo este custodiado o si es necesario para la seguridad de otras personas en la institución de encarcelación.

Utilizaciones y Revelaciones Obligadas: Bajo la ley, debemos revelar su información cuando es obligatorio por el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, para investigar o determinar nuestro cumplimiento con los requisitos de la sección 164.500 et. seq.

Artículo 2. Sus derechos

A continuación está una declaración de sus derechos con respecto a su información médica protegida y una breve descripción de como puede ejercer estos derechos.

Tiene el derecho de revisar y copiar su información médica protegida. Esto significa que puede revisar y obtener una copia de su información médica protegida que esta contenida dentro de archivos designados, durante el tiempo que mantengamos la información médica protegida. Archivos designados contienen archivos médicos y de recibos y cualquier otro archivo que su medico y nuestras oficinas utilice para tomar decisiones sobre usted.

Sin embargo, bajo la ley federal, no puede revisar o copiar los siguientes archivos: apuntes psicoterapéuticos, información recopilada en anticipación de, o usado en, una acción o proceso civil, criminal, o administrativo, e información médica protegida que este sujeta a la ley que prohíba acceso a su información médica protegida. Dependiendo de las circunstancias, puede ser revisada una decisión de negar acceso. En algunas circunstancias, usted tiene el derecho de que se revise esta decisión. Por favor, informase con nuestro Contacto de la Privacidad si tiene preguntas sobre el acceso a su historia médica.

Tiene el derecho de pedir una restricción a su información médica protegida. Esto quiere decir que puede pedir que no se utilice o revele ninguna parte de su información médica protegida, para los propósitos de tratamiento, pago o operaciones de cuidado de salud. También puede pedir que ninguna parte de su información médica protegida sea revelada a miembros de su familia o amistades que puedan estar involucrados en su cuidado o para propósitos de notificación como está descrito en esta notificación de las practicas de la privacidad. Su pedido debe exponer las restricciones pedidas y a quien quiere que se le apliquen estas restricciones.

Su médico no esta bajo la obligación de estar de acuerdo con las restricciones que usted puede pedir. Si el médico cree que esta en sus mejores intereses permitir la utilización y la revelación de su información médica protegida, su información médica protegida no será restringida. Si su médico si esta de acuerdo con la restricción pedida, no podremos utilizar o revelar su información médica protegida en violación de esta restricción, a no ser que será necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. Tomando esto en cuenta, por favor discuta con su médico cualquiera restricción relacionado con el pedido. Puede pedir una restricción, rellenado y devolviendo a la clínica, una Pedición para la Restricción de la Utilización y Revelación, la cual esta disponible en al clínica.

Tiene el derecho de pedir o recibir comunicaciones confidenciales de nosotros por medios alternativos o en una dirección alterna. Nosotros tomaremos en cuenta pedidos razonables. También acondicionaremos este pedido solicitandole información de como se llevará a cabo su pago o indicación de direcciones alternas u otro forma de contacto. No le pediremos una explicación de la razón de su pedido. Por favor haga este pedido por escrito a nuestro Contacto de la Privacidad.

Tiene el derecho de que su medico modifique su información médica protegida. Esto significa que puede pedir una modificación de información médica creada por nosotros sobre usted en archivos designados durante el tiempo que mantengamos protegida esta información. En ciertos casos podríamos negarle su pedido para una modificación. Si le negamos su pedido de modificación, tiene el derecho de hacer presentación del desacuerdo con nosotros y nosotros podremos preparar una refutación a su declaración y le daremos una copia de su la misma. Por

favor informese con nuestro Contacto de la Privacidad si tiene preguntas sobre la modificación de su historia medica.

Usted tiene el derecho de recibir una descripción de ciertas revelaciones que hemos hecho de su información medica protegida. Este derecho se aplica a revelaciones para propósitos de otros tratamientos, pagos o operaciones de cuidado de salud como son descritas en esta Notificación de las Practicas de la Privacidad. También excluye revelaciones que le habríamos hecho a usted, para un guía de la institución, a familiares o amistades involucradas en su cuidado, o para propósitos de notificación. Tiene el derecho de recibir información especifica con relación a revelaciones que hayan ocurrido después del 14 de abril del 2003. Puede pedir este a mas corto plazo. El derecho de recibir esta información esta sujeto a ciertas excepciones, restricciones y limitaciones.

Tiene el derecho de obtener de nosotros una copia en papel de esta notificación en papel, a petición suya, incluso si ya ha acordado aceptar esta notificación de manera electrónica.

Artículo 3. Quejas

Si usted cree que sus derechos a la privacidad han sido violados por nosotros, puede presentarnos sus quejas, como también puede hacerlo al Secretario de Salud y Servicios Humanos. La queja la puede presentar notificando nuestro Contacto de la Privacidad. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Puede contactar nuestro Contacto de la Privacidad:

- **Administrador/a de Mejoramiento de Calidad, Servicios de Salud Mental y Abuso de Alcohol y Drogas - Karolin Schwartz**
(831) 454 4671/Karolin.Schwartz@co.santa-cruz.ca.us)
- **Directora de las Clínicas - Carol Griffith**
(831) 454-4491/Carol.Griffith@co.santa-cruz.ca.us)
- **Directora de las Salud Publica - Bob Kennedy**
(831) 454 4491/bob.kennedy@co.santa-cruz.ca.us)
- **Coordinador del programa del Beneficios de Salud - Carmen Robles**
(831) 454 5494/Carmen.Robles@co.santa-cruz.ca.us)

Esta notificación se publicó y entrará en efecto el día 14 de Abril del 2003.

Provisiones especiales relacionadas con la privacidad del paciente o cliente

Servicios de Salud Mental: Normalmente antes de dar acceso a los apuntes de psicoterapia, se requiere que el paciente de una detallada autorización escrita. Además, el acto Lanterman-Petris-Short impone restricciones estrictas sobre la revelación de información obtenida durante el curso de proporcionar servicios de salud mental a: pacientes en una institución; servicios conformes a un programa del tratamiento de la salud mental financiado bajo el acta de Bronzan-McCorquodale; o, durante el transcurso de proporcionar registro, evaluación o servicios a personas con incapacidades de desarrollo por parte de un centro de desarrollo regional o del Estado. El Condado de Santa Cruz sigue la ley estatal sobre la privacidad del paciente, confidencialidad y uso o acceso de información de salud para personas que reciben servicios de salud mental cuando éstos protegen mas los derechos del paciente o superceden las exigencias de HIPAA.

Abuso de Sustancia: Generalmente la identidad y los registros del diagnóstico, el pronóstico o el tratamiento que se mantienen dentro de los esfuerzos de prevención directamente o indirectamente asistidos por los Programas Estatales de Alcohol y Drogas son confidenciales y no pueden ser revelados sin el consentimiento escrito del paciente o del cliente. Las

regulaciones del Programa Federal de Alcohol y Drogas también requieren provisiones especiales que protegen la confidencialidad de registros de alcohol y drogas.

VIRUS de Inmunodeficiencia Humano (VIH) y SIDA: La ley de California da mayor protección a la información de VIH/SIDA. Generalmente, por cada revelación hecha, un médico debe obtener la autorización escrita de un paciente que permita expresamente el acceso a los resultados de una prueba de VIH/SIDA. Los médicos pueden revelar resultados de prueba de VIH/SIDA sin la autorización del paciente como es obligado bajo las leyes estatales de informes. Además, no se necesita autorización específica del cliente para revelar a un proveedor de cuidado médico si este tiene objetivos directos de diagnóstico, cuidado o tratamiento al paciente.

Derechos de los Menores: Generalmente son los padres (no el menor) quien tiene el derecho de acceso a la información de salud del menor. Se hace una excepción cuando la información se relaciona con el tratamiento para el cual un menor tiene la autorización por la ley para consentir. En California, en ciertas circunstancias un menor tiene el derecho de consentir a servicios de salud mental y reproductivos. En estas situaciones, el menor, no el padre tiene el derecho de acceso a la información de salud relacionada.

Planificación Familiar: El Condado de Santa Cruz sigue la póliza especial y procedimientos para proteger la privacidad y confidencialidad de clientes o pacientes que reciben servicios de planificación familiar/servicios reproductivos. Generalmente, la información de salud protegida no es usada o revelada excepto para el tratamiento, el pago y objetivos de operaciones de asistencia médica sin la autorización específica escrita del cliente o del paciente. Por favor hable con su médico para responder cualquiera pregunta que tenga sobre privacidad o confidencialidad. Para mas información sobre protección de privacidad/confidencialidad, por favor hable con nuestro contacto de la privacidad.