

## **AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE ADVENTIST HEALTH**

ESTE AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD (EL “AVISO”) DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE SU SALUD Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ELLA. LÉALO ATENTAMENTE.

### **NUESTRO COMPROMISO CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD**

Comprendemos que la información sobre su salud es personal, y nos comprometemos a proteger la privacidad de su información médica. Cuando le brindamos atención de la salud, generamos un registro de la atención y los servicios que recibe en nuestros establecimientos. Necesitamos este registro para poder brindarle atención de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. Su médico personal y otros profesionales médicos involucrados en su cuidado pueden tener políticas o avisos distintos sobre el uso y la divulgación de la información sobre su salud creada y/o mantenida por ellos.

Este Aviso explica las maneras en que podemos usar y divulgar la información sobre su salud por cualquier medio (escrito, oral o electrónico). También describe sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y la divulgación de la información sobre su salud.

Por ley, tenemos que:

- mantener la privacidad de la información sobre su salud;
- darle este Aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información sobre su salud;
- notificarle si ha sido afectado por una divulgación de información sobre su salud sin la debida protección; y
- cumplir los términos del Aviso actualmente vigente.

### **QUIÉN CUMPLIRÁ ESTAS PRÁCTICAS**

Las compañías de Adventist Health tienen que cumplir este Aviso. Esto incluye a:

- Todo profesional médico autorizado a ingresar información en los registros de Adventist Health en cualquiera de nuestros establecimientos.
- Todos los empleados, voluntarios y otro personal designado de Adventist Health (como estudiantes y personal contratado de una agencia).
- Todo establecimiento de salud o consultorio médico que actualmente o en el futuro esté bajo el control exclusivo o no de Adventist Health y todas sus filiales o subsidiarias (a las que nos referimos, en conjunto, como “Adventist Health”).

### **INFORMACIÓN GENERAL**

#### **NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES**

Podremos usar y compartir la información sobre su salud para ciertos fines, como, por ejemplo, para:

- Brindarle tratamiento
- Operar nuestra organización
- Facturarle por nuestros servicios

- Realizar investigaciones
- Cumplir las leyes aplicables
- Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos
- Asistir con temas de salud pública y seguridad
- Responder a juicios y acciones legales
- Colaborar con un médico forense o compañía fúnebre
- Responder a solicitudes del gobierno
- Participar en un intercambio de información de salud (“HIE”, por su sigla en inglés)

## **SUS DERECHOS**

Usted tiene estos derechos:

- Recibir una copia de sus registros médicos, en forma impresa o electrónica
- Solicitar que le enviemos su información médica a otra persona o entidad
- Corregir sus registros médicos impresos o electrónicos
- Recibir una lista de las personas que recibieron su información médica
- Solicitar que limitemos la información que compartimos con otros
- Solicitar comunicaciones confidenciales
- Decidir cómo quiere que informemos sobre su estado de salud a sus familiares y amigos
- Decidir si quiere ser incluido en nuestro directorio del hospital
- Recibir una copia de este Aviso
- Ser notificado si ha sido afectado por una divulgación de información sobre su salud sin la debida protección
- Presentar una queja si cree que se han violado sus derechos de privacidad

*Vea a continuación información adicional sobre nuestro uso y divulgación de la información sobre su salud, y sus derechos.*

## **CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD**

A veces tenemos permiso por ley para usar y divulgar cierta información sobre su salud sin su permiso escrito. Cuánta información médica se use o divulgue sin su permiso por escrito dependerá del propósito de dicho uso o divulgación, entre otras cosas. A veces quizás necesitemos usar o divulgar una cantidad limitada de información, como, por ejemplo, para enviarle un recordatorio de una cita. Otras veces podríamos necesitar usar o divulgar más información, como cuando le proporcionamos tratamiento médico. Describiremos brevemente estos usos y divulgaciones a continuación y le daremos algunos ejemplos.

**Divulgación por pedido suyo.** Podemos divulgar información cuando usted lo solicite.

**Para tratamientos.** Este es el uso y divulgación más importante de la información sobre su salud. Por ejemplo, nuestros médicos, enfermeras y otro personal de atención de la salud involucrados en su atención, por ejemplo, los residentes, usarán y divulgarán la información protegida sobre salud (“PHI”, por su sigla en inglés) para diagnosticar su afección y evaluar sus necesidades de atención de la salud. Usaremos y divulgaremos información sobre su salud para

proporcionar y coordinar la atención y los servicios que necesita. Si necesita atención de profesionales médicos que no forman parte de Adventist Health, como, por ejemplo, recursos de la comunidad que lo ayudan con sus necesidades de salud en su casa, es posible que les divulguemos información médica sobre su salud.

**Para pagos.** Podremos usar y divulgar la información sobre su salud para obtener pagos por nuestros servicios. Por ejemplo, podremos divulgar información sobre su salud a una compañía de seguros para obtener la preaprobación o el pago de nuestros servicios.

**Para operaciones de atención médica.** Podremos usar y divulgar la información sobre su salud para operaciones de atención médica, como, por ejemplo, para actividades de evaluación de calidad, capacitación o para coordinar servicios legales. Por ejemplo, podremos usar información sobre su salud para examinar nuestros tratamientos y servicios, y para evaluar el desempeño del personal que lo atiende.

**A socios comerciales.** Podremos compartir la información sobre su salud con nuestros “socios comerciales”, tal como se define el término en la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud (“HIPAA”, por su sigla en inglés), que proporcionen servicios a Adventist Health o en su nombre.

**Para recordatorios de citas, resultados de análisis, alternativas de tratamiento, etc.** Podremos usar la información sobre su salud para ponernos en contacto con usted y recordarle sobre citas, informarle sobre resultados de análisis o aconsejarle sobre alternativas de tratamiento.

**Para beneficios y servicios relacionados con su salud.** Podremos usar la información sobre su salud para asesorarlo sobre beneficios y servicios de salud que proporcionamos y que podrían ser de su interés, como conferencias educativas, eventos especiales y grupos de apoyo. Por ejemplo, podríamos patrocinar eventos anuales de atención de la salud que podrían ser de interés para nuestros pacientes, como ferias de salud.

**Para actividades de recaudación de fondos.** Podríamos usar la información sobre su salud para comunicarnos con usted con respecto a nuestras iniciativas de recaudación de fondos. Usted tiene el derecho de pedir que no nos comuniquemos con usted con relación a la recaudación de fondos. Si nos comunicáramos con usted con fines de recaudación de fondos, le explicaremos claramente cómo hacer para no recibir más comunicaciones sobre nuestras iniciativas de recaudación de fondos.

**Directorio del hospital.** Podremos incluir cierta información limitada sobre usted en el directorio del hospital mientras sea paciente de un hospital de Adventist Health. Esta información puede incluir su nombre, su ubicación en el hospital, su estado de salud general (por ejemplo, bueno, aceptable, etc.) y su religión. A menos que usted pida lo contrario por escrito, esta información del directorio, salvo su religión, también puede ser divulgada a personas que pregunten por usted indicando su nombre. Esta información se divulga para que familiares, amigos y religiosos puedan visitarlo mientras sea paciente de un hospital de Adventist Health y para que sepan cómo se encuentra en general.

**Para comercialización y ventas.** La mayoría de los usos y divulgaciones de información sobre su salud con fines de comercialización y de las divulgaciones que constituyen una venta de información sobre su salud requerirán de su autorización.

**Para informar a las personas involucradas en su atención.** A veces, un familiar u otra persona involucrada con su cuidado estará presente mientras hablamos con usted acerca de la información sobre su salud. Si no está de acuerdo, puede informarnos y no hablaremos de información sobre su salud delante de esa persona o le pediremos cortésmente que se vaya.

A menos que nos diga por escrito que no está de acuerdo, podremos usar o divulgar la información sobre su salud para notificar a un amigo, familiar o tutor legal que participe de su cuidado o que ayude a pagar por su cuidado. Además, podremos divulgar información sobre su salud a una organización que ayude con acciones de alivio en casos de desastre, para que pueda notificar a su familia sobre su situación, estado físico y ubicación.

Si llega al departamento de emergencias inconsciente o sin poder comunicarse, estamos obligados a intentar comunicarnos con alguien que creamos que pueda tomar decisiones de salud en su nombre (como un familiar o representante nombrado en un poder legal de atención de la salud). Puede haber situaciones en las que será necesario divulgar información médica sobre su salud a un familiar u otra persona involucrada en su atención porque hay una emergencia, usted no está presente o no está en condiciones de aceptar u objetar. En esos casos, usaremos nuestro criterio profesional para determinar si la divulgación de información sobre su salud responde a sus intereses. Si es así, limitaremos la divulgación de información sobre su salud a lo que sea directamente relevante para la persona que participa en su atención de la salud.

**Para investigación.** En ciertas circunstancias, podremos usar y divulgar información sobre su salud con fines de investigación, como prepararnos para realizar investigación o informarle sobre estudios de investigación que pueden ser de interés para usted. Dichos proyectos de investigación deben ser aprobados por una Junta de Revisión Institucional (“IRB”, por su sigla en inglés) que haya analizado la propuesta de investigación y establecido protocolos para garantizar la privacidad de la información sobre su salud. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede comparar la salud y recuperación de todos los pacientes que recibieron un tipo de medicamento con las de los pacientes que recibieron otro, para la misma afección.

**Cuando lo exija la ley.** Divulgaremos información sobre su salud cuando estemos obligados a hacerlo por las leyes federales, estatales o locales. *[Hawái: Por ejemplo, los médicos, hospitales, establecimientos de enfermería especializada, hogares de cuidado intermedio, establecimientos autónomos de oncología radiológica, y otros establecimientos de tratamiento o análisis clínicos tienen que reportar a todo individuo admitido o diagnosticado con cáncer al Registro de tumores de Hawái]. [Oregón: Por ejemplo, las leyes de Oregón requieren que los establecimientos reporten los casos de cáncer a la División de Salud]. [Washington: Por ejemplo, los establecimientos de cuidado de salud, laboratorios clínicos independientes, médicos y otros profesionales médicos que realizan diagnósticos o tratan a un paciente con cáncer tienen que reportar dicha información al Registro Estatal de Cáncer de Washington].*

**Para prevenir una amenaza grave a la salud o la seguridad.** Podremos usar y divulgar información sobre su salud 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. Cualquier divulgación, no obstante, solo se hará a alguien que pueda ayudar a prevenir la amenaza. Por ejemplo, si usted estuvo involucrado en un delito violento, se divulgará la información a las agencias del orden público.

**Intercambio de información de salud.** Podremos compartir información sobre su salud electrónicamente con otras organizaciones, por medio de uno o más Intercambios de información de salud (“HIE”). Dichas organizaciones pueden incluir hospitales, laboratorios, profesionales médicos, departamentos de salud pública, planes de salud y otros participantes. El objetivo de los HIE es permitir que los proveedores participantes le proporcionen un cuidado más coordinado y eficiente al compartir información sobre su salud por medios seguros y electrónicos. Por ejemplo, si va a una sala de emergencias de un hospital que forma parte de la misma red de HIE que Adventist Health, los médicos de la sala de emergencias podrán acceder a información sobre su salud para ayudarles a tomar decisiones sobre su tratamiento.

Los participantes de HIE, como Adventist Health, tienen que cumplir reglas que protegen la privacidad y seguridad de la información sobre su salud. Para obtener una lista de los HIE en los que participamos o para impedir que compartamos la información sobre su salud a través de nuestros HIE (es decir, para “optar por no compartir”), comuníquese con el Funcionario de Privacidad del Establecimiento o el Departamento de Administración de Información sobre la Salud de la institución de Adventist Health que almacena la información sobre su salud.

Si decide no compartir su información, los profesionales médicos que lo tratan podrían llamar a Adventist Health para pedir que se divulgue su información médica de otra manera, como por fax, en vez de acceder a la información a través de la red de HIE.

### **SITUACIONES ESPECIALES**

**Donación de órganos y tejidos.** Si usted es donante de órganos o tejidos, podremos divulgar información sobre su salud a organizaciones que administran la obtención de órganos, el trasplante de órganos, ojos o tejido, o a bancos de donación de órganos, en la medida en que sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.

**Militares y veteranos de guerra.** Si usted es miembro de las Fuerzas Armadas o de la reserva, podremos divulgar información sobre su salud a las autoridades militares cuando consideren que ello es necesario para el correcto desarrollo de misiones militares.

**Salud pública y seguridad.** Podremos usar y divulgar información sobre su salud para prevenir o controlar una amenaza grave a la salud y seguridad suya, de otros o del público, o para actividades de salud pública, como para prevenir lesiones. Por ejemplo, la ley de California requiere que reportemos defectos de nacimiento y casos de enfermedades contagiosas.

**Actividades de supervisión de la salud.** Podremos divulgar información sobre su salud a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licenciamiento.

**Juicios y disputas.** Podremos compartir información sobre su salud en respuesta a una orden de comparecencia, solicitud de revelación u otro proceso legal iniciado por otra parte involucrada en la disputa. Trataremos de informarle sobre el uso o divulgación de la información sobre su salud antes de proporcionársela a otra persona.

**Fuerzas del orden.** Podremos compartir información sobre su salud con un agente del orden para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida; cumplir con una orden de la corte o una orden de comparecencia de un jurado de acusación; y en la medida que lo autorice o requiera la ley o para otros fines de cumplimiento de la ley. Por ejemplo, podríamos estar obligados por ley a reportar ciertos tipos de heridas u otras lesiones físicas.

**Trabajadores forenses, médicos forenses y compañías fúnebres.** Podremos divulgar información sobre su salud a un trabajador forense, médico forense o compañía fúnebre para permitirle llevar a cabo sus funciones.

**Actividades de seguridad nacional e inteligencia.** Podremos divulgar la información sobre su salud a agencias de seguridad u otras agencias del orden locales o nacionales para proteger a ciertas personas o para realizar una investigación especial.

**Reclusos.** Si usted es un recluso de un establecimiento correccional o está bajo la custodia de un agente del orden, podremos divulgar información sobre su salud a dicho establecimiento correccional o agente del orden. Esta divulgación podría ser necesaria (1) para que el establecimiento le proporcione atención médica, (2) para proteger su salud y seguridad, o la salud y seguridad de otras personas, o (3) para la seguridad del establecimiento correccional.

**Equipos de personal multidisciplinarios.** Podremos divulgar información sobre su salud al personal pertinente de un equipo multidisciplinario para prevenir, identificar, manejar o tratar a menores maltratados y a sus padres, o para tratar casos de maltrato y descuido de ancianos. Si creemos razonablemente que usted es víctima de maltrato, descuido o violencia en el hogar, podremos usar y divulgar información sobre su salud a una autoridad gubernamental, como un servicio social o agencia de servicios de protección autorizada por ley para recibir denuncias sobre dicho maltrato, descuido o violencia en el hogar.

**Categorías especiales de información.** En ciertas circunstancias, la información sobre su salud puede quedar sujeta a restricciones que limiten o impidan ciertos usos o divulgaciones, tal como se describe en este Aviso. Por ejemplo, hay restricciones especiales sobre el uso o la divulgación de ciertas categorías de información, como análisis de VIH o tratamientos por afecciones de salud mental, alcoholismo o drogadicción. Ciertos programas de beneficios de salud gubernamentales, como Medicaid, también podrían limitar la divulgación de información sobre sus beneficiarios para fines no relacionados con el programa.

## **SUS DERECHOS RESPECTO DE LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD**

Tiene los siguientes derechos con respecto a la información sobre su salud que está en nuestro poder. Para ejercer cualquiera de estos derechos, tiene que presentar su solicitud por escrito al Funcionario de Privacidad del Establecimiento de la institución correspondiente de Adventist Health.

**Derecho a solicitar información sobre usted.** Tiene el derecho de inspeccionar y recibir una copia impresa o electrónica de la información médica que se encuentre en nuestro poder y que utilicemos para tomar decisiones sobre su atención. Para ello, envíenos una solicitud por escrito al Departamento de Administración de Información sobre la Salud. También puede solicitar que le enviemos copias directamente a otra persona o entidad elegida por usted. Estos derechos no se aplican a las notas de psicoterapia y cierta otra información. Podremos cobrar una cuota razonable para cubrir el costo de copiar y enviar por correo u otros insumos asociados con su solicitud. Podremos rechazar su solicitud en ciertas circunstancias. Puede solicitar que un profesional médico licenciado elegido por nosotros analice el rechazo por razones médicas; cumpliremos con su decisión.

**Derecho a corregir.** Si cree que la información sobre su salud que está en nuestro poder es incorrecta o está incompleta, puede pedirnos que la corrijamos. Tiene derecho de solicitar una corrección mientras la información esté almacenada por Adventist Health o en su representación. No podremos eliminar ni destruir cualquier información ya incluida en sus registros médicos. Tiene que proporcionar una razón que justifique su pedido.

Podremos rechazar su solicitud de corrección si no la hace por escrito o no incluye una razón que la justifique. Además, podremos rechazar su solicitud si nos pide que corrijamos información que:

- no fue creada por nosotros, a menos que la persona o la entidad que generó la información ya no esté disponible para realizar la corrección;
- no forme parte de la información sobre su salud almacenada por Adventist Health o en su representación;
- no forme parte de la información que usted tiene derecho a inspeccionar y a pedir una copia por ley; o
- es exacta y completa.

Aunque rechacemos su solicitud de corrección, tiene el derecho de adjuntar un anexo escrito que no exceda de 250 palabras a cualquier elemento o declaración de sus registros que usted considere incompleto o incorrecto. Si indica claramente por escrito que quiere agregar un anexo a sus registros médicos, lo adjuntaremos a sus registros médicos y lo incluiremos cuando divulguemos el elemento o la declaración que usted considera incompleto o incorrecto.

**Derecho a una lista de verificaciones.** Tiene el derecho de solicitar una “lista de divulgaciones”. Esta es una lista de las divulgaciones que hemos hecho de la información sobre su salud. No estamos obligados a incluir todas las divulgaciones, como aquellas que usted autorizó o que se hicieron con fines de tratamiento, pago, operaciones de atención médica o ciertos otros fines. *Tiene que indicar un periodo de tiempo, que no puede ser mayor de 6 años o incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003.* Puede obtener una lista de divulgaciones sin cargo en cualquier periodo de 12 meses; podremos cobrarle una cuota razonable por las listas de divulgaciones adicionales.

**Derecho a solicitar restricciones.** Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación sobre cómo usar o divulgar la información sobre su salud. Su solicitud de restricción tiene que ser específica. También tiene el derecho de solicitar que limitemos la información sobre su salud que divulguemos a alguien involucrado en su atención o en el pago por su atención, como un familiar o amigo. Por ejemplo, podría pedir que no usemos o divulguemos información sobre una cirugía que se le haya realizado.

**No estamos obligados a aceptar su solicitud,** salvo cuando la divulgación sea a un plan de salud o compañía de seguros con el fin de obtener un pago o para operaciones de atención médica y usted o alguien en su nombre (que no sea el plan de salud o la compañía de seguros) haya pagado por completo y de su propio bolsillo por el insumo o servicio y la divulgación sea con relación al pago o a las operaciones de atención médica y no porque lo exige la ley. Aunque solicite esta restricción especial, podremos divulgar la información a un plan de salud o compañía de seguros con el fin de proporcionarle tratamiento.

Si estamos de acuerdo con otra restricción especial, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle un tratamiento de emergencia.

Para solicitar restricciones, tiene hacer su solicitud por escrito al Funcionario de Privacidad del Establecimiento de la institución de Adventist Health donde se mantiene la información sobre su salud. Incluya en su solicitud: (1) qué información quiere limitar; (2) si quiere limitar su uso, divulgación o ambos; y (3) a quién quiere que se apliquen estos límites (por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge).

**Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de una cierta manera o en un cierto lugar. Por ejemplo, puede pedir que solo nos comuniquemos con usted por correo o en el trabajo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, tiene que hacer su solicitud por escrito al Funcionario de Privacidad del Establecimiento de la institución de Adventist Health donde se mantiene la información sobre su salud. No le pediremos una razón que justifique su solicitud. Aceptaremos todas sus solicitudes, en la medida en que sean razonables. Su solicitud tiene que especificar cómo o dónde quiere que nos comuniquemos con usted.

**Derecho a pedir una copia de este Aviso.** Tiene derecho a recibir una copia impresa o electrónica de este Aviso, que se ha colocado a la vista y está disponible en cada lugar donde brindamos servicios médicos y también en nuestro sitio web: <https://www.adventisthealth.org>. Tiene derecho a obtener una copia impresa de este Aviso aunque haya aceptado recibirlo electrónicamente.

### **CAMBIOS A ESTE AVISO**

Nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso. Nos reservamos el derecho de que el aviso revisado o modificado se aplique en forma retroactiva a la información sobre su salud que ya tenemos y se aplique también a cualquier información que recibamos en el futuro.

Colocaremos una copia del Aviso vigente a la vista en los establecimientos de Adventist Health y en nuestro sitio web. También puede obtener una copia del Aviso vigente comunicándose con el Funcionario de Privacidad del Establecimiento o el Director de Privacidad. Además, cada vez



que se registre en Adventist Health o ingrese para recibir tratamiento o servicios de atención de la salud como paciente interno o externo, habrá una copia del Aviso vigente en ese momento disponible a pedido.

### **PREGUNTAS O QUEJAS**

Si tiene preguntas o cree que sus derechos de privacidad fueron violados, puede presentar una queja ante el Funcionario de Privacidad del Establecimiento de la institución de Adventist Health donde se mantiene su información médica. Para comunicarse con el Funcionario de Privacidad del Establecimiento local, llame al 707-995-5712 . También puede comunicarse

con la Línea de Asistencia sobre Cumplimiento de Adventist Health llamando al (888) 366-3833 o enviando un mensaje por correo electrónico a [corpcomp@ah.org](mailto:corpcomp@ah.org). Además, puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU., enviando un correo electrónico a [OCRComplaint@hhs.gov](mailto:OCRComplaint@hhs.gov), visitando [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints), o enviando una carta a:

Centralized Case Management Operations  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, S.W.  
Room 509F HHH Bldg.  
Washington, D.C. 20201.

No se tomará ninguna acción en su contra por haber presentado una queja.

### **INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL FUNCIONARIO DE PRIVACIDAD LOCAL**

Funcionario de Privacidad del Establecimiento

Bobbie Meckfessel  
707-995-5712  
Adventist Health Clear Lake

### **OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD**

Todo otro uso y divulgación de información sobre su salud no descrito en este Aviso solo se hará con su permiso por escrito. Obtendremos su permiso por escrito para: (1) la mayoría de los usos y divulgaciones de notas de psicoterapia; (2) la mayoría de los usos y divulgaciones de información sobre su salud con fines de comercialización, tal como se define en HIPAA; y (3) divulgaciones que constituyan una venta de información protegida sobre salud, tal como se define en HIPAA. Si nos da permiso para usar o divulgar información sobre su salud, puede revocar dicho permiso por escrito en cualquier momento. *Si revoca su permiso, su revocación se hará efectiva al recibirla, pero no en la medida que nosotros u otros hayamos actuado sobre la base de dicho permiso.*

### **FECHA DE VIGENCIA DE ESTE AVISO**

Este Aviso entrará en vigor el 2 de julio de 2018.