



# Condado de Santa Cruz Agencia de Servicios de Salud **AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

Fecha de vigencia: 3 de marzo de 2017



Este aviso describe cómo la información médica sobre usted puede ser empleada y divulgada y cómo usted puede obtener acceso a esta información. Por favor revise cuidadosamente.

Si usted tiene alguna pregunta acerca de este aviso por favor póngase en contacto con:

**Oficial de Cumplimiento de HIPAA**

**Condado de Santa Cruz**

**Agencia de Servicios de Salud**

**1080 Emeline Ave.**

**Santa Cruz, CA 95060**

**(831) 454-4000**

**Correo electrónico: [hipaa@santacruzcounty.us](mailto:hipaa@santacruzcounty.us)**

## Su Derecho a la Privacidad

El Condado de Santa Cruz Agencia de Servicios de Salud cree firmemente en su derecho y el derecho de su familia a la privacidad y la confidencialidad, relacionado con la información médica que nosotros podamos recoger, mantener o utilizar en el curso de la prestación de servicios de salud. Todo nuestro personal que tenga acceso a la información médica acerca de usted o su familia han sido entrenados adecuadamente para respetar su derecho a la privacidad médica y están obligados a proteger y mantener la información de la salud acerca de usted o un miembro de la familia de acuerdo a la Ley Federal del Estado.

- La información de la salud protegida (PHI por sus siglas en inglés) es información sobre usted, incluyendo información demográfica, que puede identificarlo y que se relaciona con la condición física o mental de su pasado, presente o futuro, la prestación del cuidado de su salud, o el pago por proveerle cuidado de salud en el pasado, presente o futuro.
- El Condado de Santa Cruz Agencia de Servicios de Salud está obligado por ley a mantener la privacidad de PHI y para dar aviso acerca de sus notificaciones legales y privacidad en las prácticas en materia de PHI.
- Hay disposiciones legales especiales para la protección de la privacidad médica del paciente y Confidencialidad en relación con el tratamiento de las enfermedades mentales, el tratamiento de abuso de sustancias, y el VIH / SIDA, que se adjuntan como un complemento el cual se añade a este aviso. Esta provisión especial legal se aplica a continuación en estas disposiciones que se aplican además de los descritos en este Aviso de Privacidad.

- Usted tiene el derecho de solicitar una restricción en su PHI. Por favor, consulte a la sección 2 de este aviso de prácticas de privacidad para más información sobre cómo hacer tal petición.
- Este Aviso de Prácticas de Privacidad describe cómo podemos utilizar y divulgar su PHI A realizar el tratamiento, pago u operaciones de cuidado de la salud y para otros fines que se permita o requiera por ley. También se describen los derechos de acceso y control su PHI.
- Estamos obligados a cumplir con los términos de este Aviso de prácticas de privacidad. Podemos modificar los términos de nuestro aviso, en cualquier momento. El nuevo aviso será efectivo para todos PHI que nosotros mantengamos en ese momento.
- Si usted lo solicita, nosotros le proporcionaremos cualquier Aviso de Prácticas de Privacidad a través de:
  - el acceso a nuestro sitio web en [www.santacruzhealth.org](http://www.santacruzhealth.org);
  - llamando a nuestra oficina y solicitar que se le envíe una copia revisada por correo;
  - pedir uno en el momento de su próxima cita.

## Nuestros Usos y Revelaciones

### Cómo nosotros típicamente usamos o compartimos su PHI?

#### I. Usos y Divulgaciones de PHI Sin Su Autorización Por Escrito

Su médico o profesional de la salud le pedirá que firme un formulario de consentimiento de tratamiento antes de recibir tratamiento. Esto permite a la Agencia de Servicios de Salud para proporcionar tratamiento médico a usted o a su dependiente.

Las siguientes categorías describen ejemplos de la forma en que usamos y divulgamos PHI:

- **Para tratamiento**

Podemos utilizar divulgar su PHI para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica y los servicios relacionados. Esto incluye la coordinación o administración del cuidado de salud con un tercero. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI, según sea necesario, a una agencia de salud en el hogar que le proporciona cuidado. También podemos divulgar su PHI a otros médicos o personas que pueden tratarlo a usted.

Por ejemplo, su PHI puede ser proporcionada a un médico a quien usted ha sido referido para asegurar que el médico tenga la información necesaria para diagnosticar o tratarlo.

Además, podemos divulgar su PHI de vez en cuando a otro médico o proveedor de atención de la salud (por ejemplo, un especialista o laboratorio) que, a petición de su médico, comience a involucrarse en su cuidado para prestarle asistencia con su cuidado y diagnóstico o tratamiento con su médico.

- **Para el Pago**

Su PHI se utilizará, según sea necesario, para obtener pago por servicios de atención de salud. Esto puede incluir ciertas actividades que su plan de seguro de salud puede realizar antes de aprobar o pagar por los servicios de atención médica que recomendamos para

usted, tales como; hacer una determinación de elegibilidad o cobertura de seguro, revisar los servicios proporcionados a usted por necesidad médica, y la realización de las actividades de revisión de utilización. Por ejemplo, para obtener la aprobación para una estancia en el hospital puede requerir que su PHI sea revelada al plan de salud para obtener la aprobación para el ingreso en el hospital.

- **Para Operaciones de Salud**

Podemos usar o divulgar, según sea necesario, PHI con el fin de apoyar las actividades necesarias de la Agencia de Servicios de Salud. Estas actividades pueden incluir, pero no están limitadas a, actividades de evaluación de calidad, actividades de evaluación de empleados, capacitación de estudiantes médicos, enfermeras, o auxiliares de servicios médicos, otorgamiento de licencias, y conducir o arreglar otras actividades necesarias.

Por ejemplo, podemos divulgar su PHI a los estudiantes de medicina que ven pacientes en nuestra oficina. Además, podemos usar una hoja de inscripción en el mostrador de registro donde se le pedirá que firme su nombre e indique su médico. Nosotros también lo podemos llamar por su nombre en la sala de espera cuando su médico está listo para verlo. Podemos usar o divulgar su PHI, según sea necesario, ponerse en contacto con usted para recordarle de su cita.

Podemos compartir su PHI con terceros "socios comerciales" que realizan diversas actividades (por ejemplo, servicios de facturación, transcripción, etc.) de la Agencia de Servicios de Salud. Siempre que un acuerdo entre nuestra oficina y un asociado comercial impliquen el uso o divulgación de su PHI, tendremos un contrato escrito que contenga términos que protejan la privacidad de su PHI. Nunca comercializamos ni vendemos información personal.

Podemos usar o divulgar su PHI, según sea necesario, para proporcionarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de interés para usted. También podemos utilizar y divulgar su PHI para otras actividades de divulgación. Por ejemplo, su nombre y dirección pueden ser utilizados para enviarle un boletín de noticias sobre nuestra práctica y los servicios que ofrecemos. También podemos enviarle información acerca de productos o servicios que creemos que pueden ser de beneficio para usted. Usted puede comunicarse con nosotros para solicitar que estos materiales no le sean enviados a usted.

## II. Usos y divulgaciones de PHI en base a su autorización por escrito

Otros usos y divulgaciones de su PHI se harán sólo con su autorización por escrito, a menos que sea permitido o requerido por la ley como se describe a continuación. Usted puede revocar esta autorización, en cualquier momento, por escrito, salvo en la medida en que los Servicios de la Agencia de Salud ha tomado una acción basada en el uso o divulgación indicada en la autorización o la autorización fue obtenida como condición para obtener una cobertura de seguro.

Un plan de salud de grupo, o de un emisor de seguro de salud o HMO con respecto a un plan de salud de grupo, pueden revelar PHI al patrocinador del plan.

### III. Otros Usos Permitidos y Requeridos y Revelaciones de PHI que se pueden hacer con su autorización y la oportunidad de objetar

Podemos usar o divulgar su PHI en las siguientes circunstancias. Usted tiene la oportunidad de estar de acuerdo o de objetar el uso o divulgación de todo o parte de su PHI.

- **Otros involucrados en su atención médica**

Con su autorización por escrito, se pueden revelar a un miembro de su familia, un pariente, un amigo cercano o cualquier otra persona que usted identifique, su PHI se relaciona directamente con la participación de esa persona en su atención médica. Si usted no puede aceptar u objetar tal revelación, podemos divulgar información como sea necesario si determinamos que es en su mejor interés basado en nuestro criterio profesional.

Podemos usar o divulgar su PHI para notificar o ayudar a notificar a un miembro de la familia, representante personal o cualquier otra persona que sea responsable de su cuidado, de su ubicación, condición general o muerte. Por último, podemos utilizar o divulgar su PHI a una entidad pública o privada autorizada para asistir en los esfuerzos de alivio de desastres y para coordinar usos y divulgar a familiares u otras personas involucradas en su atención médica.

- **Emergencias**

Podemos usar o divulgar su PHI en una situación de tratamiento de emergencia. Si esto ocurre, su médico o proveedor de cuidados de salud debe tratar de obtener su autorización tan pronto como sea razonablemente posible después de la administración de un tratamiento. Si su médico, otro médico o profesional de la salud en la práctica es requerida por la ley para el tratamiento de usted y el médico o proveedor de atención de la salud ha tratado de obtener su autorización pero es incapaz de obtener su autorización, él o ella todavía puede usar o divulgar su PHI como sea necesario para su tratamiento.

- **Barreras de Comunicación**

Podemos usar y divulgar su PHI si su médico u otro médico en la práctica intenta obtener autorización de su parte, pero si no puede hacerlo debido a las barreras de la comunicación el médico lo determinara, usando criterio profesional, que usted tenga la intención de autorizar el uso o la divulgación estas circunstancias.

### IV. Otros Usos Permitidos y Requeridos y revelaciones que se pueden realizar sin autorización o la oportunidad de objetar.

Podemos usar o divulgar su PHI en las siguientes situaciones sin su autorización.

Estas situaciones incluyen:

- **Requerido por la Ley**

Podemos utilizar o divulgar su PHI en la medida en que el uso o la divulgación es requerida por ley. El uso o divulgación se hará de conformidad con la ley y se limitará a los requisitos pertinentes de la ley. Usted será notificado, como lo exige la ley, de tales usos o revelaciones

- **Salud Pública**

Podemos revelar su PHI para actividades de salud pública y propósitos para el público y autoridad sanitaria que es permitido por la ley para recoger o recibir la información, y para los registros de nacimientos y defunciones. La divulgación se hará con el propósito de control o prevención de la enfermedad, lesiones o discapacidades. También podemos revelar su PHI, si es dirigido por autoridad pública o sanitaria, a una agencia gubernamental extranjera que está colaborando con las autoridades de salud pública.

- **Enfermedades Transmisibles**

Podemos revelar su PHI si está autorizado por la ley, a una persona que pudo haber sido expuesta a una enfermedad contagiosa o que de otro modo pueda estar en riesgo de contraer o propagación de la enfermedad o condición.

- **Supervisión de la salud**

Podemos divulgar su PHI a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley, tales como auditorías, investigaciones e inspecciones. Las agencias de supervisión que buscan esta información incluyen agencias gubernamentales que supervisan el sistema de atención de la salud, programas de beneficios del gobierno, otros programas reguladores gubernamentales y leyes de derechos civiles.

- **Abuso o Negligencia**

Podemos divulgar su PHI a una autoridad de salud pública que esté autorizada por la ley para recibir informes de abuso de niños o de ancianos o negligencia. Además, podemos divulgar su PHI si creemos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica a la entidad o agencia gubernamental autorizada para recibir dicha información. En este caso, la divulgación se realizará de conformidad con los requisitos de las leyes federales y estatales aplicables.

- **Administración de Alimentos y Medicamentos**

Podemos divulgar su PHI a una persona o compañía requerida por la Administración de Alimentos y Medicamentos para reportar eventos adversos, defectos o problemas de productos, desviaciones de productos biológicos, rastrear productos para permitir retiros del mercado de productos; para hacer reparaciones o reemplazos, o para llevar a cabo la vigilancia post-comercialización, según sea necesario.

- **Procedimientos legales**

Podemos revelar PHI en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo, en respuesta a una orden de una corte o tribunal administrativo (en la medida en que dicha divulgación esté expresamente autorizada), en determinadas condiciones, en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal.

- **Cumplimiento de la ley**

También puede revelar PHI, siempre y cuando se cumplan los requisitos legales aplicables, a efectos policiales. Estos propósitos de aplicación de la ley incluyen (1) procesos legales y requerido por la ley, (2) pedido de información limitada para fines de identificación y ubicación, (3) referido a las víctimas de un delito, (4) la sospecha de que la muerte se ha producido como consecuencia de conducta criminal, (5) en el caso de que un crimen se

produce en las instalaciones de la práctica, y (6) de emergencia médica (no en los locales de la práctica) y es probable que haya ocurrido un crimen.

- **Médicos forenses, Directores de funerarias y Donación de órganos**

Podemos divulgar su PHI a un médico forense o examinador médico para propósitos de identificación, determinar la causa de muerte o para el médico forense para llevar a cabo otras tareas autorizadas por la ley. También podemos divulgar su PHI a un director de la funeraria, según autorizado por la ley, con el fin de permitir que el director de la funeraria para llevar a cabo sus funciones. Podemos revelar tal información en anticipación razonable de muerte. PHI puede usarse y divulgarse para fines de órganos, ojos o donación de tejidos.

- **Investigación**

Podemos divulgar su PHI a investigadores cuando su investigación haya sido aprobada por una junta de revisión institucional que haya revisado la propuesta de investigación y protocolos establecidos para asegurar la privacidad de su PHI.

- **Amenaza a la Salud Pública o la Seguridad**

De acuerdo con las leyes federales y estatales aplicables, podemos divulgar su PHI, si creemos que es necesario el uso o divulgación para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad de una persona o del público. También podemos revelar su PHI si es necesario que las autoridades policiales para identificar o aprehender a un individuo.

- **Actividad militar y seguridad nacional**

Cuando las condiciones apropiadas aplican, podemos usar o divulgar la PHI de los individuos que son miembros de las Fuerzas Armadas (1) para actividades consideradas necesarias por las autoridades del comando militar; (2) a los efectos de una determinación por el Departamento de Asuntos de Veteranos de su elegibilidad para beneficios, o (3) a la autoridad militar extranjera si usted es miembro de esos servicios militares extranjeros. También podemos también divulgar su PHI a funcionarios federales autorizados para la realización de actividades de seguridad nacional e inteligencia, incluida la prestación de servicios de protección al Presidente u otros legalmente autorizados.

- **Compensación al Trabajador**

Su PHI puede ser revelada por nosotros según lo autorizado para cumplir con las leyes de compensación y otros programas similares legalmente establecidos.

- **Instituciones Correccionales**

Podemos divulgar su PHI a un agente de la autoridad o institución correccional que tenga custodia de usted a los efectos de que el tratamiento durante su detención o si es necesario para la seguridad de las personas en la institución correccional.

- **Usos y Divulgaciones Requeridas**

Bajo la ley, debemos hacer divulgaciones a usted y al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos cuando sea requerido por ese Departamento para investigar o determinar nuestro cumplimiento con los requisitos de la Sección 164.500 et. Seq.

## Sus Derechos

Lo que sigue es una declaración de sus derechos con respecto a su PHI y una breve descripción de cómo puede ejercer estos derechos.

### Usted tiene el derecho a:

- **Inspeccionar y copiar su PHI**

Esto significa que usted puede inspeccionar y obtener una copia de su PHI que está contenida en un expediente designado por el tiempo que mantengamos la PHI. Un "conjunto de registros designado" contiene registros médicos y de facturación y cualquier otro registro que su médico y su práctica utilizan para tomar decisiones sobre usted.

Bajo la ley federal, sin embargo, usted no puede inspeccionar o copiar los siguientes registros; notas de psicoterapia; información compilada en anticipación razonable, o el uso en, una acción civil, penal o administrativa o procedimiento, y PHI que está sujeto a la ley que prohíbe el acceso a la PHI. Dependiendo de las circunstancias, la decisión de denegar el acceso puede ser revisada por un profesional de la salud con licencia si así lo solicitan. En algunas circunstancias, es posible que tenga derecho a que se revise esta decisión. Por favor, póngase en contacto con nuestro contacto si tiene preguntas sobre el acceso a su expediente médico.

- **Solicitar una restricción de su PHI**

Esto significa que usted puede pedirnos que no usemos ni divulguemos cualquier parte de su PHI para los propósitos de tratamiento, pago o atención médica. Usted también puede pedir que una parte de su PHI no sea divulgada a los miembros de la familia o amigos que puedan estar involucrados en su cuidado o para propósitos de notificación como se describe en este Aviso de Prácticas de Privacidad. Su solicitud debe indicar la restricción específica solicitada y a quien usted quiere que la restricción se aplique.

Su médico no está obligado a aceptar una restricción que usted puede solicitar si su médico cree está en su mejor interés de permitir el uso y divulgación de su PHI, su PHI no será restringida. Si su médico está de acuerdo con la restricción solicitada, no podemos usar o divulgar su PHI en violación o en la restricción al menos que sea necesario para proveer tratamiento de emergencia. Con esto en mente, por favor discuta cualquier restricción que usted desee solicitar con su médico. Usted puede solicitar una restricción llenando un Restricción de Uso y Formulario de Solicitud de divulgación disponible en su proveedor de tratamiento y regresarlo al consultorio.

- **Elegir a alguien para que lo represente.**

Si usted ha dado a alguien poder médico o si alguien es su guardián legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones acerca de su información de salud. Vamos a asegurar que esta persona tiene esta autoridad y puede actuar en su nombre antes de tomar medidas.

- **Solicitar para recibir comunicaciones confidenciales de nosotros por medios alternativos o en una ubicación alternativa.**

Cumpliremos con las solicitudes razonables. También podremos condicionar este pidiéndole información sobre cómo se manejará el pago o especificación de una dirección alternativa u otro método de contacto. No vamos a pedir una explicación en cuanto a la base de la solicitud. Por favor haga esta solicitud por escrito a nuestro Contacto de Privacidad.

- **Pedir a su médico que enmiende su PHI.**

Esto significa que usted puede solicitar una enmienda de su PHI creado por nosotros en un expediente designado por el tiempo que mantengamos esta información. En ciertos casos, podemos denegar su solicitud de enmienda. Si rechazamos su solicitud de enmienda, usted tiene el derecho de presentar una declaración de desacuerdo con nosotros y nosotros podemos preparar una refutación a su declaración y se le proporcionará una copia de dicha refutación. Por favor, póngase en contacto con nuestro Contacto de Privacidad si tiene alguna duda sobre la enmienda de su expediente médico.

- **Recibir una contabilidad de ciertas revelaciones que hemos hecho, si los hubiere, de su PHI.** Este derecho se aplica a revelaciones para fines distintos de las operaciones de tratamiento, pago o cuidado de la salud como se describe en este Aviso de Prácticas de Privacidad. Excluye divulgaciones que le hayamos hecho a usted, para un directorio de la institución, a sus familiares o amigos involucrados en su cuidado o para propósitos de notificación. Usted tiene el derecho a recibir información específica sobre estas revelaciones que ocurrieron seis años anteriores a la fecha de solicitud. Usted puede solicitar un plazo de tiempo más corto. El derecho a recibir esta información está sujeto a ciertas excepciones, restricciones y limitaciones. Por favor, póngase en contacto con nuestro contacto si desea recibir un informe de ciertas divulgaciones.

- **Pedirnos que no usemos su PHI**

Si su servicio de atención de la salud ha sido pagado en su totalidad de su bolsillo, usted tiene el derecho de solicitar que su información de salud no sea revelada a un plan de salud a los efectos de llevar a cabo las operaciones de pago o de atención médica. La excepción sería si la divulgación es requerida por la ley.

- **Obtener una copia impresa de este aviso de nosotros**

Si lo solicita, incluso si usted ha acordado aceptar este aviso electrónicamente.

- **Ser notificado de inmediato si se produce un incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.**



## Quejas

Por favor, hable con su proveedor de atención médica privada o cualquier preocupación que usted tenga de privacidad o confidencialidad. Para más información especial de privacidad/confidencialidad, por favor póngase en contacto con nuestro Contacto de Privacidad.

Usted puede quejarse con nosotros o al Secretario de Salud y Servicios Humanos si usted cree que sus derechos han sido violados por nosotros. Usted puede presentar una queja con nosotros notificando nuestro contacto de privacidad de su queja. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Usted puede escribir a US Departamento de Salud y Servicios Humanos de la Oficina para los Derechos Civiles, 200 Independence Ave., SW, Washington, DC 20201, o llame al 1-877-696-6775 o visite: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).

Usted puede comunicarse con nuestro Contacto de Privacidad si tiene alguna pregunta o necesita más información:

**Oficial de Cumplimiento de HIPAA**  
**Condado de Santa Cruz**  
**Agencia de Servicios de Salud**  
**1080 Emeline Ave.**  
**Santa Cruz, CA 95060**  
**(831) 454-4000**  
**Correo electrónico: [hipaa@santacruzcounty.us](mailto:hipaa@santacruzcounty.us)**

## ADENDA: Disposiciones especiales relacionadas con el paciente / cliente de Privacidad

- **Servicios de Salud Mental**

Una autorización detallada por escrito se requiere normalmente para el paciente antes del uso o divulgación de notas de psicoterapia. Además, la Ley Lanterman-Petris-Short impone restricciones estrictas sobre la divulgación de la información obtenida en el curso de la prestación de servicios de salud mental para: pacientes en un entorno institucional; servicios conforme a un programa de tratamiento de salud mental financiado por la Ley Bronzan-McCorquodale; o, en el curso de la prestación de admisión, evaluación o servicios a personas con discapacidades de desarrollo en nombre de un centro de desarrollo regional o estatal. El Condado de Santa Cruz sigue la ley del Estado en la protección de la privacidad del paciente, la confidencialidad y el uso o la divulgación de información de salud para las personas que reciben servicios de salud mental cuando estas son más protectoras de los derechos del paciente o sustituyen a los requisitos de la HIPAA.

- **Programas de trastorno de uso de sustancias**

En general, la identidad y los registros del diagnóstico, pronóstico o tratamiento de cualquier paciente que se mantengan relacionados con la realización de cualquier tratamiento de trastorno por uso de sustancias o esfuerzos de prevención directa o indirectamente asistidos por el Gobierno Federal y / o DHCS son confidenciales y no pueden ser divulgados sin el consentimiento por escrito del paciente o cliente. Las regulaciones federales (42 CFR Parte 2) requieren disposiciones especiales que protejan la confidencialidad de los registros de drogas y alcohol. La violación de la ley y los reglamentos federales por un programa cubierto por 42 CFR parte 2 regulaciones es un delito y las violaciones sospechadas pueden ser informadas a las autoridades correspondientes.

- **VIH / SIDA**

La Ley de California VIH da protecciones serias sobre la información del VIH / SIDA. En general, un proveedor debe obtener la autorización por escrito del paciente que permite específicamente la divulgación de los resultados de la prueba del VIH / SIDA para cada presentación separada hecha. Los proveedores pueden revelar resultados de la prueba del VIH / SIDA sin la autorización del paciente según lo dispuesto en las leyes de notificación de Estado. Además, la divulgación a un proveedor de atención de la salud se puede hacer sin la autorización específica del paciente a los efectos directos del diagnóstico, cuidado o tratamiento del paciente.

- **Derechos de los Menores**

Generalmente es el padre (no el menor de edad) que tiene derecho a acceder a la información de salud del menor. Se hace una excepción cuando la información se refiere al tratamiento para que un menor esté autorizado por la ley para dar su consentimiento. En California, en determinadas circunstancias, un menor de edad tiene derecho a dar su consentimiento a los servicios de salud reproductiva y mental. En estas situaciones, el menor, no el padre tiene el derecho de acceso a la información médica relacionada.

- **Planificación Familiar**

El Condado de Santa Cruz sigue políticas y procedimientos para proteger la privacidad y confidencialidad de los clientes o pacientes que reciben la planificación familiar / servicios de reproducción. Generalmente, PHI no sea utilizada o divulgada excepto para propósitos

de tratamiento, pago y atención médica sin la autorización se expresa por escrito del cliente o paciente.