

Aviso de prácticas de privacidad

Fecha de entrada en vigencia: 16 de febrero de 2026

EEN ESTE AVISO SE DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA, Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ELLA. LÉALO CON ATENCIÓN.

Si tiene alguna pregunta acerca de este aviso, comuníquese con un funcionario de cumplimiento/ privacidad de Pomona Valley Hospital Medical Center, 1798 N. Garey Avenue, Pomona, CA 91767, (909) 630-7171.

QUIÉNES DEBEN RESPETAR ESTE AVISO:

En este aviso se explican las prácticas de privacidad de Pomona Valley Health Centers y aquéllos de:

- cualquier profesional de la salud autorizado para ingresar información en su registro del Centro de Salud, incluido el personal médico del centro;
- todos los departamentos y las unidades del Centro de Salud;
- voluntarios del Centro de Salud;
- todos los empleados, personal y otros miembros del Centro de Salud;

Todas estas entidades, centros y ubicaciones respetarán los términos de este aviso. Además, es posible que estas entidades, centros y ubicaciones compartan información médica entre sí para el tratamiento, pago o para sus propios propósitos limitados y para el funcionamiento de Pomona Valley Hospital Medical Center que se explican en este aviso.

NUESTRO COMPROMISO CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA:

Nosotros en el Centro de Salud comprendemos que la información acerca de usted y su salud es personal; por lo tanto, nos comprometemos a proteger su información de salud. Creamos un registro de la atención y los servicios que recibe en el Centro de Salud. Usamos este registro para brindarle una atención de calidad, así como también para cumplir los requisitos legales y de otro tipo. Este registro es propiedad del Centro de Salud, pero la información en éste le pertenece a usted. Este aviso se aplica a los registros de su atención, llamados información de salud protegida, que genera el Centro de Salud o que se generan aquí, sin importar si los hace el personal del centro o su médico personal. Incluye información que se puede usar para identificarlo y que hemos creado o recibido acerca de su salud o condición, tratamiento y pago por los servicios de atención de salud pasados, presentes o futuros. Este aviso explica cómo, cuándo y porqué usamos y divulgamos su información de salud protegida.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA:

A. Usaremos y divulgaremos su información de la siguiente manera. Las siguientes categorías describen las distintas maneras en las que usaremos y divulgaremos su información de salud protegida. No se indicant todos los usos o las divulgaciones de una categoría. Sin embargo, todas las maneras en las que se nos permite usar y divulgar la información estarán dentro de estas categorías.

- Divulgaciones a solicitud suya: Podemos divulgar información cuando usted lo solicite. Esta divulgación a solicitud suya puede requerir su autorización escrita.
- Para tratamiento. Es posible que usemos y divulguemos su información de salud protegida para brindar, coordinar o controlar su atención de salud y servicios relacionados. Es posible que también divulguemos su información de salud protegida a otros médicos y proveedores antes o después de haber sido dado de alta o trasladado para continuar con su atención. Por ejemplo, si usted o si algún miembro de su familia fuese trasladado a otro establecimiento, sus registros serían transferidos a dicho establecimiento para continuar con la atención al paciente. Además, es posible que entreguemos parte de su información de salud protegida a otro departamento en el Centro de Salud.
- Para obtener pago por el tratamiento. Podemos usar y divulgar su información de salud protegida para el funcionamiento del Centro de Salud. Por ejemplo, es posible que informemos a su plan de salud acerca de los servicios que le proporcionamos para que ellos nos paguen o le reembolsen. Es posible que entreguemos su información de salud protegida a nuestros socios comerciales, como compañías de facturación, compañías de procesamiento de reclamaciones y otras que procesen nuestras reclamaciones de atención de salud. Es posible que también le informemos a su plan de salud acerca del tratamiento que usted recibirá para obtener una aprobación previa o para determinar si su plan cubre el tratamiento.
- Para operaciones de atención de salud. Podemos usar y divulgar su información de salud protegida para el funcionamiento del Centro de Salud. Por ejemplo, es posible que usemos su información de salud protegida para evaluar la calidad de los servicios de salud que ha recibido o para evaluar el desempeño de los profesionales de la salud que le han proporcionado este tipo de servicio. Como ejemplo, puede recibir una encuesta por escrito sobre la satisfacción del paciente o una llamada telefónica de una agencia externa. Es posible que también le entreguemos su información de salud protegida a nuestros contadores, abogados, consultores y otros profesionales para asegurarnos de cumplir las leyes que nos afectan. Es posible que combinemos su información con la de otros pacientes para decidir los servicios que debemos ofrecer y para evaluar cómo podemos mejorar. Es posible que retiremos la información que lo identifique y que entreguemos el resto de la información a otros para estudiar la atención de salud y la entrega de dicha atención. Es posible que le entreguemos su información a otros proveedores que lo hayan tratado para propósitos limitados de funcionamiento.

5. Intercambio de Información de salud: Podemos participar en uno o más intercambios de información de salud (HIE, por sus siglas en inglés), incluido nuestro propio portal para pacientes, MYHEALTH, y podemos compartir en forma electrónica su información médica para propósitos de tratamiento, pago y operaciones de cuidado de la salud con otros participantes en el HIE dentro de la región o comunidad. Los HIE permiten a sus proveedores de atención de salud el acceso y uso eficiente de la información médica necesaria para su tratamiento, para la seguridad y para otros fines legales. La inclusión de su información médica en un HIE es voluntaria y está sujeta a su derecho a no participar si usted recibe servicios en el estado de California. Si no se excluye de este intercambio de información, podremos proporcionar su información médica en conformidad con la ley aplicable al HIE en que participamos. Si necesita más información sobre cualquier HIE en el que participamos y quiere saber cómo ejercer su derecho de no participar, visite la página: www.pvhmc.org/healthinformationexchange o bien comuníquese con nosotros al 909-865-9995.

6. Para actividades de salud pública. Es posible que usemos y divulguemos información de salud protegida para actividades de salud pública. Por ejemplo, entregaremos información acerca de nacimientos, muertes y diversas enfermedades a funcionarios de gobierno a cargo de reunir dicha información y entregaremos a jueces de instrucción, médicos forenses y directores de funerarias la información necesaria pertinente a la muerte de individuos.

7. En relación a riesgos de la salud. Es posible que divulguemos su información de salud protegida para fines de informar acerca de riesgos para la salud pública. Por ejemplo, entregaremos información para:

- prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- informar acerca del maltrato o la negligencia de menores, de ancianos y de adultos;
- informar acerca de reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- informar a las personas acerca de retiros de productos que pudieran estar en uso;
- informar a una persona que pudiera haber estado expuesta a una enfermedad o que pueda estar en riesgo decontraer o propagar una enfermedad o afección.

Para notificar a los empleados de respuesta de emergencia sobre la posible exposición al VIH/SIDA, si es necesario para cumplir con las leyes estatales y federales.

8. Actividades de supervisión de salud. Es posible que divulguemos información de salud a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y otorgamiento de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle el sistema de atención de salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

9. Para fines de donación de órganos. Si usted es un posible donante de órganos, es posible que divulguemos información médica a organizaciones que manejan la obtención de trasplante de órganos, ojos o tejidos. Es posible que también divulguemos información de salud protegida a un banco de donación de órganos según sea necesario para facilitar la donación de órganos o tejidos y trasplantes.

10. Para fines de investigación. En ciertas circunstancias limitadas, es posible que entreguemos información de salud protegida para llevar a cabo investigaciones médicas. Por ejemplo, es posible que un proyecto de investigación suponga la comparación de la salud y la recuperación de todos los pacientes que sufran la misma afección que hayan recibido un medicamento con aquéllos que hayan recibido otro.

11. Para evitar daños. Para evitar una amenaza grave a la salud o seguridad de una persona o del público, es posible que entreguemos información de salud protegida a personal autorizado por ley o a personas capaces de evitar o disminuir dicho daño. Por ejemplo, si usted es víctima de un crimen, es posible que divulguemos su información de salud protegida a personal autorizado por ley para protegerlo.

12. Para funciones gubernamentales específicas. Es posible que divulguemos información de salud protegida de personal militar y veteranos en ciertas situaciones. Es posible que también divulguemos información de salud protegida para fines de seguridad nacional, como la entrega de información para ayudar en la investigación de actividades terroristas.

13. Para fines de indemnización por accidentes o enfermedades laborales. Es posible que entreguemos información de salud protegida para cumplir las leyes de indemnización por accidentes o enfermedades laborales. Por ejemplo, podemos divulgar información de salud protegida actual al programa de indemnización por accidentes o enfermedades laborales, si usted recibe tratamiento por una lesión/incluida en esta indemnización.

14. Recordatorios de citas y beneficios relacionados con la salud. Es posible que usemos la información de salud protegida para entregar recordatorios de citas o para entregarle información acerca de alternativas a tratamientos u otros servicios o beneficios de atención de salud que ofrezcamos.

15. Actividades de recaudación de fondos. Podemos usar información de salud protegida para recaudar fondos para el Centro de Salud. El dinero recaudado a través de estas actividades se usa para expandir y sostener los servicios de atención de salud y los programas educativos que entregamos a la comunidad. Usaremos o divulgaremos solamente información de contacto, como su nombre, dirección y número de teléfono y fechas de servicio. Tiene derecho a optar por no recibir comunicaciones sobre recaudación de fondos. Si recibe una comunicación sobre recaudación de fondos, en ella encontrará cómo optar por no recibir comunicaciones.

Comercialización y venta: La mayoría de los usos y divulgaciones de información médica para fines de comercialización, y las divulgaciones que constituyen una venta de información médica, requieren su autorización.

16. Cumplimiento de la ley. Es posible que divulguemos información de salud protegida:
- En respuesta a una orden judicial, citación, mandamiento judicial, requerimiento judicial, solicitud administrativa, requerimiento de investigación o proceso similar.
 - Para informar acerca de ciertos tipos de heridas o lesiones.
 - Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigos esenciales o personas extraviadas.
 - Acerca de la víctima de un crimen bajo ciertas circunstancias limitadas.
 - Acerca de un fallecimiento que creemos que puede ser consecuencia de una conducta criminal.
 - Acerca de una conducta criminal en el Centro de Salud.
 - En emergencias, para informar acerca de un crimen o de la ubicación de un crimen o de las víctimas o de la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.

17. Mandato por ley. Es posible que divulguemos información de salud protegida, si estamos obligados por ley a hacerlo. Algunos ejemplos de este tipo de divulgación incluyen, entre otros, la divulgación a médicos forenses, examinadores médicos, directores de empresas funerarias, actividades de Seguridad Nacional e Inteligencia, servicios de protección para el Presidente y otros, instituciones correccionales y equipos de personal multidisciplinario.

18. Socios comerciales. Es posible que divulguemos información de salud protegida a terceros quienes nos ayudan con algunos de nuestros deberes y funciones. Estos terceros firman contratos prometiendo proteger la privacidad de su información de salud protegida.

19. CATEGORÍAS ESPECIALES DE INFORMACIÓN

En algunas circunstancias, su información médica puede estar sujeta a restricciones que pueden limitar o excluir algunos usos o divulgaciones que se describen en este aviso. Por ejemplo, hay restricciones especiales sobre el uso o la divulgación de ciertas categorías de información, por ejemplo, pruebas de VIH o tratamiento para afecciones de salud mental o abuso de alcohol y drogas. Los programas de beneficios de salud del gobierno, como Medi-Cal, también pueden limitar la divulgación de la información del beneficiario para fines no relacionados con el programa.

20. Registros de salud reproductiva.

La Norma de Privacidad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA, por sus siglas en inglés) respalda la privacidad de la atención de salud reproductiva. Estamos comprometidos con la protección de su información de salud reproductiva. PVHMC tiene prohibido utilizar o divulgar su información de salud protegida (ISP) relacionada con la atención de salud reproductiva legal con fines de investigaciones o procesos penales, civiles o administrativos. Esto incluye información sobre anticoncepción, tratamientos de fertilidad y atención relacionada con el embarazo.

21. Usos y divulgaciones de sus registros sobre trastornos por consumo de sustancias y alcohol:

Sus registros relacionados con el trastorno por consumo de sustancias (TCS) están protegidos por la ley federal en virtud de la Parte 2 del Título 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR, por sus siglas en inglés). Esta ley proporciona una protección adicional de la confidencialidad y exige un consentimiento por separado del paciente para el uso y la divulgación de notas de orientación para TCS. Cada divulgación realizada con el consentimiento del paciente debe incluir una copia del consentimiento o una explicación clara del alcance del mismo. La Parte 2 del Título 42 del CFR permite a los pacientes firmar un solo formulario de consentimiento para todos los usos y divulgaciones futuros relacionados con tratamientos de TCS, pago y otras operaciones de atención médica. La divulgación de estos registros requiere su consentimiento explícito por escrito, excepto en circunstancias limitadas. Puede revocar este consentimiento en cualquier momento.

- Emergencias médicas: solo en la medida necesaria para tratar su emergencia.
- Denunciar delitos en las instalaciones del programa.
- Denunciar abuso infantil: en relación con incidentes de sospecha de abuso o negligencia infantil a las autoridades estatales o locales correspondientes.

Prohibiciones sobre el uso y divulgación de los registros de la Parte 2

- La nueva norma amplía las prohibiciones sobre el uso y la divulgación de los registros de la Parte 2 en procesos civiles, penales, administrativos o legislativos iniciados contra un paciente, a menos que el paciente otorgue su consentimiento o se emita una orden judicial.
- Se requiere un consentimiento separado y debe abordar de manera específica el uso y la divulgación de las notas de orientación para TCS. Los consentimientos no se pueden combinar.

B. Uso y divulgación que requieren que usted tenga la oportunidad de objetar.

Divulgaciones a familiares, amigos u otros. Es posible que entreguemos su información de salud protegida a un familiar o a otra persona que usted indique que participa en su atención o en el pago por su atención de salud o para fines de aviso, a menos que usted lo objete por completo o en parte.

C. Todos los otros usos y divulgaciones requieren su previa autorización por escrito.

En cualquier otra situación no descrita anteriormente, le solicitaremos su autorización por escrito antes de usar o divulgar cualquier parte de su información de salud protegida. Si decide firmar una autorización para divulgar su información de salud protegida, puede cambiar de parecer más tarde o retractarse de dicha autorización por escrito a fin de suspender cualquier uso y divulgación futura (en la medida que no hayamos tomado medidas basadas en la autorización).

USTED TIENE LOS SIGUIENTES DERECHOS EN CUANTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA:

Usted tiene derecho a solicitar límites sobre el uso y la divulgación de su información de salud protegida. Consideraremos su solicitud pero no estamos obligados legalmente a aceptarla. Si aceptamos su solicitud, pondremos límites por escrito y los respetaremos, exceptoen situaciones de emergencia. Es posible que usted no pueda poner límite a los usos y las divulgaciones que por ley se nos exige o senos permite realizar. No se nos exige aceptar su solicitud, salvo en la medida en que nos solicite que limitemos la divulgación para un plan de salud o compañía aseguradora para fines de pagos u operaciones de atención médica si usted, u otra persona que actúe en su nombre (que no sea el plan de salud o la compañía aseguradora), ha pagado el costo total del artículo o servicio de su bolsillo. Aun si solicita esta restricción especial, podemos divulgar la información a un plan de salud o compañía aseguradora para fines de su tratamiento.

Si aceptamos otra restricción especial, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia.

1.Para solicitar restricciones, solicitar copias, solicitar una enmienda o solicitar una contabilidad de accesos debe enviarla por escrito a Medical Records Department-Correspondence:

Pomona Valley Health Centers at Chino Hills, 2140 Grand Avenue, Suite 125 Chino Hills, CA 91709
Pomona Valley Health Centers at Crossroads, 3110 Chino Hills Avenue, Suite 150 A&B Chino Hills CA 91709
Pomona Valley Health Centers at Pomona, 1770 N. Orange Grove Avenue, Suite 101 Pomona, CA 91767
Pomona Valley Health Center at Claremont, 1601 Monte Vista Avenue, Suites 100 & 190 Claremont CA 91711
Pomona Valley Health Center at La Verne, 2333 Foothill Blvd, La Verne CA 91750, Suites B & C

b. Usted tiene derecho a escoger como hacerle llegar su información de salud protegida. Tiene derecho a solicitarnos que le entreguemos información a una dirección alternativa (por ejemplo, enviarle información a la dirección de su trabajo en lugar de hacerlo a la de su hogar) o por medios alternativos (por ejemplo, correo electrónico o correo normal). Debemos acceder a su petición si es fácil para nosotros entregarla en el formato solicitado.

c. Usted tiene derecho a ver y obtener copias de su información de salud protegida. En la mayoría de los casos, usted tiene derecho a ver o a obtener copias de su información de salud protegida durante los siguientes seis años. Debe hacer la solicitud por escrito informándole al director de Operaciones y llenando un formulario de solicitud. Generalmente, le responderemos dentro de 15 días laborales después de recibir su solicitud por escrito. En algunas situaciones, es posible que no podamos respetar su solicitud. Si eso ocurre, le enviaremos por escrito las razones para el rechazo y explicaremos los derechos que tenga para solicitar una revisión. Si usted solicita copias de su información de salud protegida podría generarse un cargo. En lugar de proporcionarle la información de salud solicitada, es posible que le entreguemos un resumen de explicaciones de su información de salud protegida, siempre y cuando usted acepte esto y el valor antes.

d. Usted tiene derecho a solicitar una corrección. Si usted cree que la información de salud protegida que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos, por escrito, que la corrijamos.

e. Usted tiene derecho a obtener una lista de varias de las divulgaciones que hemos hecho. Esta lista no incluye: Divulgaciones relativas a tratamiento, pago y operaciones, divulgaciones entregadas directamente a usted, divulgaciones que usted autorizó previamente o divulgaciones a ciertas agencias de seguridad nacional y a quienes ejecutan la ley. Todas las demás divulgaciones serán incluidas en esta lista. La lista de divulgaciones incluirá todas las fechas de solicitudes a partir del 14 de abril de 2003. La primera lista que solicite dentro de un periodo de 12 meses se brindará de manera gratuita. Cualquier lista adicional conllevará un costo.

f. Usted tiene derecho a obtener una copia de este aviso. Puede solicitarnos una en cualquier momento.

g. Usted tiene derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre ciertos asuntos médicos, de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, puede solicitarnos que únicamente nos pongamos en contacto con usted en su hogar o a través del correo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe hacer su solicitud en el momento del ingreso llenando una hoja con la información de contacto del paciente. Si desea actualizar o cambiar la información que se tiene de usted, en el momento en que se registra para recibir servicios, infórmele al funcionario de sus deseos. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Acogeremos las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar de qué forma y en qué lugar desea que nos comuniquemos con usted.

NUESTROS DEBERES:

El Centro de Salud debe, por ley: mantener la privacidad de su información de salud protegida; entregarle avisos de deberes legales y de nuestras prácticas de privacidad y respetar el aviso en vigencia.

CAMBIOS A ESTE AVISO:

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso en cualquier momento. Nos reservamos el derecho de poner en vigencia el aviso revisado o modificado para la información de salud protegida que ya tenemos acerca de usted así como también cualquier información que podamos recibir en el futuro. La fecha de entrada en vigencia aparecerá en el extremo superior derecho de la primera página del aviso. Colocaremos una copia del actual aviso en nuestras áreas de espera. Además, cada vez que se registre en el Centro de Salud para recibir servicios de tratamiento, pondremos a su disposición el actual aviso en vigencia.

PREGUNTAS Y QUEJAS:

Si tiene alguna pregunta acerca de nuestras prácticas de privacidad o si considera que sus derechos de privacidad han sido infringidos, puede presentar una pregunta o queja por escrito ante el Centro de Salud Pomona en Valley Hospital Medical Center, Patient Relations Department, 1798 N. Garey Avenue, Pomona, CA 91767 ó a nuestro funcionario de cumplimiento/ privacidad en Pomona Valley Hospital Medical Center, 1798 N. Garey Avenue, Pomona, CA 91767. También se puede comunicar con la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos, o con la Oficina de Derechos Civiles al (866)OCR-PRIV. No será sancionado por llenar un formulario de quejas ni por exigir sus derechos.

Pomona Valley Health Centers están afiliados a Pomona Valley Hospital Medical Center

