



Fecha de vigencia: 16 de febrero del 2026

ESTE AVISO DESCRIBE DE QUÉ MANERA PUEDE USARSE Y DIVULGARSE LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED, Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO CON DETENIMIENTO.

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, comuníquese con el director de Privacidad/Cumplimiento de Pomona Valley Hospital Medical Center, 1798 North Garey Avenue, Pomona, CA 91767, (909) 630-7171.
Hospital Principal: (909) 865-9500

PARA QUIÉN ES VÁLIDO ESTE AVISO:

Este aviso describe las prácticas de privacidad de Pomona Valley Hospital Medical Center (el hospital) y de las siguientes personas e instituciones:

- Cualquier profesional de atención sanitaria autorizado a ingresar información en su registro del hospital, incluido el personal médico del hospital
- Todos los departamentos y las unidades del hospital
- Todos los empleados, el personal y otros integrantes del hospital
- Nuestros centros en la comunidad: Robert and Beverly Lewis Family Cancer Care Center y el Breast Health Center; Kidney Stone Center; Sleep Disorders Center en Claremont; Family Medicine Residency Program; Pediatric Follow-up Clinic; Comprehensive Perinatal Service Program; fisioterapia en Claremont, Chino Hills y Covina; y radiología en Chino Hills, Crossroads y Grand View Office Building Radiology Suite, Pabellón ambulatorio Robert and Beverly Lewis
- Nuestros servicios asociados: Pomona Valley Health Centers en Claremont - Urgent Care y Family Medicine, Pomona Valley Health Center en Pomona Family Medicine, Pomona Valley Health Center en Crossroads - Urgent Care y Family Medicine, Pomona Valley Health Center en Chino Hills - Family Medicine y Women's Services, y Pomona Community Health Centers

Todas estas entidades, sitios y centros cumplirán los términos de este aviso. Además, estas entidades, sitios y centros pueden compartir la información médica entre sí para el tratamiento, el pago o sus propios fines limitados y relacionados con las operaciones del hospital que se describen en este aviso.

NUESTRO COMPROMISO CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA

Entendemos que la información médica sobre usted y su salud es personal. Tenemos el compromiso de proteger la información médica sobre usted. Nosotros nos encargamos de crear un registro de la atención y los servicios que recibe en el hospital. Necesitamos este registro para ofrecerle atención de calidad y para cumplir con determinados requisitos legales.

Este aviso es válido para todos los registros de su atención generados por el hospital, tanto los que haya creado el personal del hospital como los de su médico personal. Es posible que su médico personal tenga diferentes políticas o avisos referidos al uso y la divulgación por parte del médico de la información médica creada en su consultorio.

Este aviso le indicará las formas en las que nosotros podemos usar y divulgar la información médica sobre usted. También describimos sus derechos y determinadas obligaciones que tenemos sobre el uso y la divulgación de la información médica.

Por ley, tenemos la obligación de:

- asegurarnos de que la información médica que lo identifique se mantenga privada (con determinadas excepciones);
- proporcionarle este aviso de nuestras responsabilidades legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica sobre usted; y
- cumplir los términos del aviso que tenga vigencia en la actualidad.

FORMAS EN LAS QUE PODEMOS USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED

Las siguientes categorías describen las diferentes formas en las que usamos y divulgamos la información médica.

Para cada categoría de usos o divulgaciones, explicaremos el significado propuesto e intentaremos dar algunos ejemplos. No se describirá cada uso o divulgación correspondiente a una categoría. Sin embargo, todas las formas en las que estamos autorizados a usar y divulgar información entrarán en una de las categorías.

1. DIVULGACIONES QUE USTED SOLICITA:

Podemos divulgar información cuando usted lo solicite. Esta divulgación que usted solicite puede exigir una autorización por escrito de su parte.

2. PARA EL TRATAMIENTO

Podemos usar información médica sobre usted para ofrecerle servicios o tratamiento médico. Podemos divulgar información médica sobre usted a los médicos, auxiliares, estudiantes de atención sanitaria, al personal de enfermería o a cualquier otro personal del hospital que participe en su cuidado en el hospital. Por ejemplo, un médico que lo está tratando por una fractura en la pierna puede necesitar saber si usted tiene diabetes, porque la diabetes puede retrasar el proceso de curación. Además, el médico quizá necesite decirle al nutricionista si usted tiene diabetes, para que podamos preparar las comidas adecuadas. Los diferentes departamentos del hospital también pueden compartir información médica sobre usted a fin de coordinar las diferentes cosas que usted necesite, como recetas, análisis y radiografías. También podemos divulgar información médica sobre usted a personas externas al hospital que participen en su atención médica después del alta hospitalaria, como centros especializados de enfermería, agencias de atención a domicilio, médicos y otros profesionales. Por ejemplo, podemos permitir que su médico tenga acceso a su información sanitaria para ayudarlo con el tratamiento.

3. PARA EL PAGO

Podemos usar y divulgar la información médica sobre usted para que el tratamiento y los servicios que recibe en el hospital puedan facturarse y para que usted, una compañía de seguros o un tercero efectúen el pago. Por ejemplo, podemos necesitar darle información sobre una cirugía

que se hizo en el hospital a su plan médico para que nos pague o le reembolse el dinero de la cirugía. También podemos informar a su plan médico acerca de un tratamiento que está por recibir a fin de obtener la aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento. También podemos proporcionar información básica acerca de usted y su plan médico, compañía de seguros u otra fuente de pago a profesionales externos al hospital que participen en su cuidado, con el fin de ayudarlos a obtener el pago de los servicios que le brindan.

4. PARA LAS OPERACIONES DE ATENCIÓN SANITARIA

Podemos usar y divulgar la información médica sobre usted para las operaciones de atención sanitaria. Estos usos y divulgaciones son necesarios para el funcionamiento del hospital y para asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar la información médica para revisar nuestros servicios y tratamientos, y para evaluar el desempeño de nuestro personal en su atención. También podemos combinar la información médica sobre diversos pacientes del hospital para decidir los servicios adicionales que el hospital debería ofrecer, los servicios que no son necesarios y si determinados tratamientos nuevos son eficaces. Además, podemos divulgar la información a los médicos, auxiliares, estudiantes médicos, al personal de enfermería y a otro personal del hospital con fines de revisión y aprendizaje. También podemos combinar la información médica que tenemos con información médica de otros hospitales para comparar cómo nos está yendo y ver en qué áreas podemos mejorar la atención y los servicios que ofrecemos. Podemos excluir de este grupo de información médica la información que lo identifique para que otras personas puedan usarla con el fin de estudiar la atención sanitaria y los modos de brindarla sin conocer a los pacientes específicos.

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. ACTIVIDADES DE RECAUDACIÓN DE FONDOS

Podemos usar la información sobre usted o divulgar dicha información a una fundación relacionada con el hospital para comunicarnos con usted a fin de recaudar dinero para el hospital y sus operaciones. Usted tiene derecho a optar por dejar de recibir las comunicaciones destinadas a recaudar fondos. Si recibe una comunicación de este tipo, en ella se le indicará lo que debe hacer para dejar de recibirlas.

7. DIRECTORIO DEL HOSPITAL

Mientras usted sea paciente del hospital, podemos incluir determinada información limitada sobre usted en el directorio del hospital. Esta información puede incluir su nombre, su ubicación en el hospital, su condición general (por ejemplo, buena, regular, etc.) y su religión. A no ser que usted solicite específicamente lo contrario por escrito, esta información del directorio, excepto su religión, también puede proporcionarse a las personas que pregunten por usted con su nombre. Su religión puede darse a conocer a un miembro calificado de una orden religiosa, por ejemplo, a un sacerdote o un rabino, aunque no pregunten por usted con su nombre. Esta información se brinda para que su familia, sus amigos y los miembros de su orden religiosa puedan visitarlo en el hospital y sepan, en general, cuál es su estado.

8. MARKETING Y VENTAS

La mayoría de los usos y las divulgaciones de la información médica con fines de marketing, y las divulgaciones que constituyen una venta de información médica, requieren su autorización.

9. PARA LOS SUJETOS QUE PARTICIPAN EN SU ATENCIÓN O EN EL PAGO DE ESTA

Podemos divulgar la información médica sobre usted a un amigo o familiar que participe en su atención médica. También podemos brindarle información a alguien que ayude a pagar por su atención. A no ser que usted solicite específicamente lo contrario por escrito, también podemos decirle a su familia o a sus amigos su condición y que usted está en el hospital.

Además, podemos divulgar la información médica sobre usted a una organización que brinde ayuda en casos de catástrofe para que su familia pueda conocer su condición, estado y ubicación. Si usted llega al departamento de emergencias y está inconsciente o no puede comunicarse por otro motivo, debemos intentar comunicarnos con alguien que creamos que pueda tomar decisiones de atención sanitaria en su lugar (por ejemplo, un familiar o un tercero con poder notarial médico).

10. PARA LA INVESTIGACIÓN

En determinadas circunstancias, podemos usar y divulgar la información médica sobre usted con fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede consistir en comparar la salud y la recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento frente a la de los que recibieron otro para la misma afección. Sin embargo, todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial. Este proceso evalúa el proyecto de investigación propuesto y su uso de la información médica, intentando equilibrar las necesidades de la investigación con la necesidad de los pacientes de que se conserve la privacidad de su información médica. Antes de que usemos o divulguemos la información médica con estos fines, el proyecto se aprobará a través de este proceso de aprobación de la investigación; sin embargo, podemos divulgar la información médica sobre usted a personas que se están preparando para realizar un proyecto de investigación, por ejemplo, a fin de ayudarlos a buscar a pacientes con necesidades médicas específicas, siempre y cuando la información que revisen no salga del hospital.

11. SEGÚN LO EXIJA LA LEY

Divulgaremos la información médica sobre usted cuando nos obligue la ley federal, estatal o local.

12. A FIN DE EVITAR UNA AMENAZA GRAVE PARA LA SALUD O LA SEGURIDAD

Podemos usar y divulgar la información médica sobre usted cuando sea necesario a fin de evitar una amenaza grave para su salud y su seguridad, o para la salud y la seguridad del público o de otra persona. Sin embargo, cualquier divulgación será solamente a alguien que pueda ayudar a prevenir la amenaza.

SITUACIONES ESPECIALES

13. DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Podemos divulgar la información médica a organizaciones que se encargan de la obtención de órganos o del trasplante de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.

14. EJÉRCITO Y VETERANOS DE GUERRA

Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar la información médica sobre usted según lo exijan las autoridades del ejército. También podemos divulgar la información médica sobre el personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.

15. INDEMNIZACIÓN DE LOS TRABAJADORES

Podemos dar a conocer información médica sobre usted para la indemnización de los trabajadores o programas similares. Estos programas ofrecen beneficios para enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo.

16. ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA

Podemos divulgar la información médica sobre usted para las actividades de salud pública. En general, estas actividades incluyen lo siguiente:

- Evitar o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.
- Informar nacimientos y muertes.
- Informar el abuso o el abandono de niños, ancianos y adultos dependientes.
- Informar reacciones a los medicamentos o problemas con los productos.
- Notificar a las personas cuando se retiren del mercado productos que puedan estar usando.
- Notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o transmitir una enfermedad o afección.
- Notificar a la autoridad gubernamental adecuada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, abandono o violencia doméstica. Solo haremos esta divulgación si usted está de acuerdo o cuando la ley lo exija o lo autorice.
- Notificar a los empleados que responden en caso de emergencias acerca de la posible exposición al VIH/sida, en la medida necesaria para acatar las leyes estatales y federales.

17. ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN SANITARIA

Podemos divulgar la información médica a una agencia de supervisión sanitaria para las actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y concesión de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno monitoree el sistema de atención sanitaria, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

18. JUICIOS Y CONFLICTOS

Si está involucrado en un juicio o un conflicto, podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar la información médica sobre usted en respuesta a una citación, un pedido de presentación de pruebas u otro proceso legal por parte de alguien más involucrado en el conflicto, pero solo si se ha intentado avisarle a usted acerca de la solicitud (lo que puede incluir el aviso por escrito) u obtener una orden que proteja la información solicitada.

19. CUMPLIMIENTO DE LA LEY

Podemos divulgar la información médica si un organismo de cumplimiento de la ley nos los solicita, en los siguientes casos:

- en respuesta a una orden judicial, una citación, un mandato o un proceso similar;
- para identificar o ubicar a un sospechoso, un fugitivo, un testigo fundamental o una persona perdida;
- datos acerca de la víctima de un delito en el caso de que, en determinadas circunstancias limitadas, no podamos obtener la aprobación de esa persona;
- datos acerca de una muerte que creamos que pueda ser el resultado de una conducta delictiva;
- datos acerca de una conducta delictiva en el hospital; y
- en circunstancias de emergencia, para informar un delito, la ubicación del delito o las víctimas, o la identidad, la descripción o la ubicación de la persona que cometió el delito.

20. MÉDICOS FORENSES, MÉDICOS LEGISTAS Y DIRECTORES DE FUNERARIAS

Podemos divulgar la información médica a un médico forense o a un médico legista. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona muerta o determinar la causa de la muerte. También podemos dar a conocer información médica sobre los pacientes del hospital a directores de funerarias, según sea necesario para que ejecuten sus tareas.

21. ACTIVIDADES DE INTELIGENCIA Y SEGURIDAD NACIONAL

Podemos dar a conocer información médica sobre usted a agentes federales autorizados, para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

22. SERVICIOS DE PROTECCIÓN PARA EL PRESIDENTE Y OTROS

Podemos divulgar la información médica sobre usted a agentes federales autorizados con el fin de que protejan al presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de estado extranjeros, o de que realicen investigaciones especiales.

23. PRESOS

Si usted está preso en un instituto correccional o bajo la custodia de un agente de la ley, podemos divulgar la información médica sobre usted al instituto correccional o al agente de la ley. Esta divulgación sería necesaria 1) para que el instituto le ofrezca atención sanitaria; 2) para proteger su salud y seguridad, o la salud y seguridad de otras personas; o 3) para la protección y seguridad del instituto correccional.

24. EQUIPOS DE PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO

Podemos dar a conocer a un equipo de personal multidisciplinario información sanitaria referida a la prevención, la identificación, el manejo o el tratamiento de un niño que haya sufrido abuso y de sus padres. También podemos hacerlo en el caso de abuso o abandono de ancianos.

25. CATEGORÍAS ESPECIALES DE INFORMACIÓN

En algunas circunstancias, su información sanitaria puede estar sujeta a restricciones que limiten o prohíban algunos usos o divulgaciones descritos en este aviso. Por ejemplo, hay restricciones especiales sobre el uso o la divulgación de determinadas categorías de información, que incluyen las pruebas de VIH o el tratamiento para las afecciones de salud mental o el abuso de drogas y alcohol. Los programas de beneficios sanitarios gubernamentales, como Medi-Cal, también pueden limitar la divulgación de información sobre el beneficiario para fines no relacionados con el programa.

26. 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.

27. 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.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED

Usted tiene los siguientes derechos acerca de la información médica que conservamos sobre usted.

DERECHO A INSPECCIONAR Y COPIAR

Usted tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de la información médica que pueda usarse para tomar decisiones sobre su atención. Habitualmente, esto incluye registros médicos y de facturación, pero puede no incluir algunos datos de salud mental.

A fin de inspeccionar y obtener una copia de la información médica que puede usarse para tomar decisiones sobre su atención, debe enviar su solicitud por escrito al Departamento de Manejo de Información Sanitaria del hospital, a: Release of Information, 1798 N. Garey Avenue, Pomona, CA, 91767. Si solicita una copia de la información, podemos cobrarle honorarios por los costos de la copia, el envío por correo u otros insumos asociados con su pedido.

En determinadas circunstancias muy limitadas, podemos negar su solicitud de inspeccionar y obtener una copia de la información. Si se le niega el acceso a la información médica, puede solicitar que se revise esta negativa. Otro profesional de atención sanitaria autorizado que elija el hospital revisará su solicitud y la negativa. La persona que lo haga no será la misma que le negó la solicitud. Nosotros respetaremos el resultado de la revisión.

DERECHO A MODIFICAR

Si cree que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos que la modifiquemos. Tiene derecho a solicitar una modificación siempre y cuando el hospital conserve la información o que esta se conserve para el hospital.

Para solicitar una modificación, debe hacerlo por escrito y enviarla al director de Manejo de Información Sanitaria del hospital a 1798 N. Garey Avenue, Pomona, CA, 91767. Además, debe ofrecer una razón que justifique su solicitud.

Podemos negar su solicitud de una modificación si no la envía por escrito o si no incluye una razón que justifique la solicitud. Además, podemos negar su solicitud si nos pide que modifiquemos información que:

- no creamos nosotros, excepto si la persona o la entidad que la haya creado ya no pueda modificarla;
- no es parte de la información médica que conserva el hospital o que se conserva para el hospital;
- no es parte de la información que usted tendría derecho a inspeccionar y copiar; o

- es precisa y está completa.

Aunque neguemos su solicitud de una modificación, usted tiene derecho a enviar un anexo por escrito, que no supere las 250 palabras, con respecto a cualquier declaración o elemento de su registro que crea que esté incompleto o sea incorrecto. Si indica claramente, por escrito, que desea que el anexo forme parte de su registro médico, lo adjuntaremos a sus registros y lo incluiremos siempre que demos a conocer la declaración o el elemento que usted cree que está incompleto o es incorrecto.

DERECHO A UN REGISTRO DE LAS DIVULGACIONES

Usted tiene derecho a solicitar un “registro de las divulgaciones”. Este consiste en una lista de las divulgaciones que hicimos de la información médica sobre usted, excepto los propios usos para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención sanitaria (dado que esas funciones se describen anteriormente), y con otras excepciones sujetas a la ley.

Para solicitar esta lista o registro de las divulgaciones, debe enviar su solicitud por escrito al Departamento de Manejo de Información Sanitaria del hospital a: Release of Information, 1798 N. Garey Avenue Pomona, CA, 91767. Su solicitud debe indicar un período de menos de seis años y que no incluya fechas anteriores al 14 de abril de 2003. Su solicitud también debe indicar el formato en el que desea la lista (por ejemplo, impreso o electrónico). La primera lista que solicite que abarque un período de 12 meses será gratuita. En el caso de que desee listas adicionales, podemos cobrarle un costo. Le avisaremos cuál es el costo correspondiente y usted podrá elegir eliminar o modificar la solicitud en ese momento, antes de contraer cualquier gasto. Además, le avisaremos según lo exige la ley en el caso de que se revele su información sanitaria protegida sin garantía.

DERECHO A SOLICITAR RESTRICCIONES

Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la información médica sobre usted que usamos o divulgamos para el tratamiento, el pago o las operaciones de atención sanitaria. Usted también tiene derecho a solicitar un límite de la información médica sobre usted que divulgamos a alguien que participa en su atención o en el pago de su atención, como un familiar o un amigo. Por ejemplo, podría solicitarnos que no usemos o no divulguemos información sobre una cirugía que le han hecho.

No estamos obligados a aceptar su solicitud, excepto si nos solicita que restrinjamos la divulgación a un plan médico o una compañía de seguros para el pago o con fines relacionados con las operaciones de atención sanitaria en el caso de que usted o alguien en su nombre (excepto el plan médico o la compañía de seguros) haya pagado totalmente, de su propio bolsillo, el artículo o el servicio. Aunque usted solicite esta restricción especial, podemos divulgar la información a un plan médico o una compañía de seguros con el fin de ofrecerle tratamiento. Si aceptamos otra restricción especial, aceptaremos su solicitud excepto si la información es necesaria para ofrecerle tratamiento de emergencia.

Para solicitar restricciones, debe hacerlo por escrito y enviarlas al director de Manejo de Información Sanitaria del hospital a: 1798 N. Garey Avenue, Pomona, CA 91767. En su solicitud, debe indicarnos 1) la información que desea limitar; 2) si desea que limitemos el uso, la divulgación, o ambos; y 3) las personas a las que desea que se les limite la información, por ejemplo, una divulgación a su cónyuge.

DERECHO A SOLICITAR COMUNICACIONES CONFIDENCIALES

Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted para informarle las cuestiones médicas de determinada manera o a determinada ubicación. Por ejemplo, puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted solamente en su trabajo o por correo.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe enviar su solicitud por escrito al Departamento de Manejo de Información Sanitaria del hospital a: Release of Information, 1798 N. Garey Avenue, Pomona, CA, 91767. No le preguntaremos la razón de su solicitud. Daremos cabida a todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted.

DERECHO A OBTENER UNA COPIA IMPRESA DE ESTE AVISO

Usted tiene derecho a solicitar una copia impresa de este aviso. Puede pedirnos que le demos una copia de este aviso en cualquier momento. Aunque haya aceptado recibir este aviso por un medio electrónico, tiene derecho a recibir una copia impresa.

Puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web:

www.pvhmc.org.

Puede obtener una copia impresa de este aviso si visita: cualquiera de los puntos de ingreso del hospital o el Departamento de Relaciones con el Paciente.

CAMBIOS EN ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho a modificar este aviso. Nos reservamos el derecho a que el aviso revisado o modificado tenga vigencia para la información médica que ya tengamos sobre usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso vigente en el hospital. El aviso incluirá la fecha de vigencia en la primera página. Además, cada vez que se registre o ingrese al hospital para recibir tratamiento o servicios de atención sanitaria como paciente internado o de forma ambulatoria, le ofreceremos una copia del aviso vigente.

QUEJAS

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante el hospital o ante la secretaria del Departamento de Servicios Sanitarios y Sociales de EE. UU. o la Oficina de Derechos Civiles, al (866) OCR-PRIV. Para presentar una queja ante el hospital, comuníquese con el Departamento de Relaciones con el Paciente del hospital a 1798 N Garey Avenue, Pomona, CA 91767, o con el director de Cumplimiento/Privacidad del hospital a 1798 N. Garey Ave, Pomona, CA, 91767. Todas las quejas deben enviarse por escrito.

No sufrirá represalias por presentar una queja.

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

Los otros usos y divulgaciones de la información médica que no cubra este aviso o las leyes que nos rigen se harán solo con su permiso por escrito. Si nos da su permiso para usar o divulgar información médica sobre usted, puede revocarlo por escrito en cualquier momento. Si revoca su permiso, esto detendrá cualquier uso o divulgación adicional de su información médica con los fines cubiertos por su autorización escrita, excepto si ya actuamos en virtud del permiso. Usted entiende que no podemos cancelar cualquier divulgación que ya hayamos hecho con su permiso y que debemos conservar nuestros registros de la atención que le brindamos.