



Aviso de Prácticas de Privacidad

Vigente a partir del 7 de octubre de 2026

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y COMPARTIRSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

Revíselo cuidadosamente.

ESTE AVISO SE APLICA A

- Los profesionales de atención médica autorizados para ingresar información en su expediente médico.
- Las instalaciones, el personal, los voluntarios y estudiantes de MVHC, las personas que trabajan para nosotros o en nuestro nombre, y los Asociados Comerciales.

RESPONSABILIDADES DE MVHC

Cuando recibe tratamiento y/o servicios de atención médica en cualquier instalación de MVHC, creamos un registro de los servicios que recibió. Este registro contiene información médica protegida o PHI, por sus siglas en inglés, relacionada con dichos servicios. Con respecto a su PHI, MVHC está obligado por ley a:

- Mantener la privacidad de su PHI.
- Entregarle este aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su PHI.
- Notificarle si ocurre una violación de la seguridad de su PHI no protegida; y
- Cumplir con los términos de este aviso.

CAMBIOS A ESTE AVISO

MVHC se reserva el derecho de cambiar este aviso y hacer que el aviso modificado se aplique a toda la PHI que mantenemos sobre usted, ya sea información que hayamos recibido anteriormente o información que podamos recibir en el futuro. La fecha de vigencia de este Aviso se indica en la parte superior de la primera página.

CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y COMPARTIR SU INFORMACIÓN DE SALUD

La mayoría de las veces utilizamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras:

Para Tratamiento

MVHC puede utilizar o compartir su PHI para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica y cualquier servicio relacionado, incluido compartirla con otros profesionales de la salud que lo estén tratando. Por ejemplo, podemos compartir su PHI con:

- Un médico que lo esté tratando por una lesión en la sala de emergencias.
- Un farmacéutico que necesite la información para surtirle una receta.
- Un laboratorio que realice una prueba.
- Un especialista al que usted sea referido.

Para Pago

MVHC puede utilizar y compartir su PHI para facturar y recibir pagos de un plan de salud u otras entidades. Por ejemplo, proporcionamos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague sus servicios.

Para Operaciones de Atención Médica

MVHC puede utilizar y compartir su PHI para administrar nuestra práctica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario. Por ejemplo, para realizar evaluaciones de calidad, revisiones de empleados, actividades de licenciamiento, recaudación de fondos, capacitación de estudiantes de medicina/pasantes y para llevar a cabo u organizar otras actividades comerciales.

MVHC también puede compartir su PHI con terceros denominados "Asociados Comerciales" que realizan diversas actividades en nuestro nombre, tales como facturación, transcripción, servicios de escriba virtual, servicios automatizados de admisión de pacientes y servicios del programa de medicamentos recetados 340B. Cuando sea necesario compartir su PHI con un Asociado Comercial, MVHC tendrá un contrato por escrito que contenga términos para proteger la privacidad de su PHI. La ley federal también exige que los

Asociados Comerciales protejan la privacidad de su PHI cumpliendo con las normas de HIPAA (Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico), incluidas salvaguardas físicas, técnicas y administrativas, así como políticas, procedimientos y requisitos de documentación de seguridad.

OTRAS FORMAS EN QUE UTILIZAMOS O COMPARTIMOS SU INFORMACIÓN DE SALUD

MVHC tiene permitido u obligación de compartir su PHI de otras maneras, generalmente de formas que contribuyen al bien público, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir muchas condiciones establecidas por la ley antes de poder compartir su información. A continuación se presentan algunos ejemplos.

Recordatorios de Citas

MVHC puede utilizar y compartir su PHI para comunicarse con usted y recordarle una cita programada.

Mensajes de Texto

Recopilamos números de teléfono móvil para comunicarnos con los pacientes mediante mensajes de texto SMS y/o RCS para fines tales como recordatorios de citas, notificaciones de facturación y coordinación de la atención.

Su privacidad es una prioridad. Su número de teléfono móvil no se venderá ni compartirá con terceros o afiliados para fines de mercadotecnia o promoción. No utilizaremos su número para actividades de mercadotecnia no relacionadas sin su consentimiento expreso por escrito.

MVHC utiliza mensajes de texto para comunicarse con los pacientes para fines tales como recordatorios de citas, notificaciones de facturación y coordinación de la atención. No se requiere que usted acepte recibir mensajes como condición para recibir atención. La participación es voluntaria. Sin embargo, si opta por no recibirlos, es posible que no podamos enviarle actualizaciones oportunas relacionadas con su atención.

La frecuencia de los mensajes puede variar. Pueden aplicarse tarifas de mensajes y datos. Los proveedores de servicios móviles no son responsables por mensajes retrasados o no entregados.

Los mensajes enviados mediante canales SMS y RCS no son completamente seguros y es posible que no cumplan plenamente con HIPAA; sin embargo, tomamos precauciones razonables para proteger su privacidad limitando el contenido de estos mensajes a notificaciones no sensibles. Todo mensaje que contenga Información Médica Protegida (PHI) detallada se enviará mediante un canal de mensajería seguro por separado.

Puede dejar de recibir mensajes de texto en cualquier momento respondiendo "STOP". Recibirá un mensaje final de confirmación para verificar que ha optado por no recibirlos. No se enviarán más mensajes. Si desea volver a participar, puede autorizarnos a reiniciarlos enviando "START".

Para obtener ayuda, responda "HELP" o comuníquese con nosotros al 530-999-9010 y/o Contact@mountainvalleys.org.

Asuntos de Salud y Seguridad Pública

MVHC puede compartir PHI cuando la ley lo permita o autorice en determinadas situaciones, tales como:

- Prevenir enfermedades.
- Ayudar a rastrear productos para facilitar retiros del mercado.
- Informar reacciones adversas o graves a medicamentos.
- Informar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o seguridad de cualquier persona.

Compensación de Trabajadores, Cumplimiento de la Ley y Otras Solicitudes Gubernamentales

MVHC puede utilizar o compartir su PHI:

- Para reclamaciones de compensación de trabajadores.
- Para fines de cumplimiento de la ley o con un funcionario encargado del cumplimiento de la ley.
- Para funciones gubernamentales especiales, como actividades militares, de seguridad nacional y servicios de protección presidencial.

Demandas y Acciones Legales

MVHC puede compartir su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

Supervisión de la Salud

MVHC puede compartir PHI con agencias de supervisión de la salud, como aquellas que supervisan

sistemas de atención médica o programas de beneficios. Estas agencias pueden realizar actividades autorizadas por la ley, como auditorías o inspecciones.

Según lo Exija la Ley

MVHC puede compartir información sobre usted si las leyes estatales o federales así lo exigen, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea verificar que cumplimos con la ley federal de privacidad.

Investigación

MVHC puede compartir su PHI con investigadores cuando su investigación haya sido aprobada por una junta de revisión institucional que haya revisado la propuesta de investigación y establecido protocolos para garantizar la privacidad de su PHI.

Forenses, Médicos Forenses, Directores de Funerarias y Donación de Órganos

MVHC puede compartir PHI:

- Con un forense, médico forense o director de funeraria cuando una persona fallece.
- Con una organización de obtención de órganos.

Personas Encarceladas

Si usted se encuentra recluso en una institución correccional o bajo la custodia de un funcionario encargado del cumplimiento de la ley, podemos compartir su PHI con la institución correccional o dicho funcionario para ciertos fines, como proteger su salud y seguridad, la salud y seguridad de otra persona o la seguridad de la institución correccional.

Actividad Delictiva

De conformidad con las leyes federales y estatales aplicables, MVHC puede compartir su PHI si creemos razonablemente que el uso o la divulgación es necesaria para prevenir o reducir una amenaza grave e inminente para la salud o seguridad de una persona o del público en general.

DIVULGACIONES QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

MVHC debe recibir una autorización por escrito para compartir su PHI en determinadas situaciones. Algunos ejemplos incluyen el estado de VIH, uso de sustancias, divulgaciones a una compañía de seguros de vida para fines de cobertura, un examen físico o prueba de laboratorio previa al empleo, la mayoría de los usos o divulgaciones de notas de psicoterapia, comunicaciones de mercadotecnia y ventas de PHI. Otros usos y divulgaciones de su PHI que no estén cubiertos por este aviso o por la ley aplicable se realizarán únicamente con su autorización por escrito. Si nos proporciona autorización por escrito para utilizar o compartir su PHI, puede revocar dicha autorización por escrito en cualquier momento. Si revoca su autorización, dejaremos de utilizar o compartir su PHI por los motivos cubiertos por su autorización escrita. Usted entiende que no podemos retirar las divulgaciones que ya hayamos realizado con su autorización y que debemos conservar los registros de la atención que le hemos proporcionado.

SUS OPCIONES

Si tiene una preferencia clara sobre cómo MVHC comparte su PHI en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Díganos qué desea que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

Divulgaciones en Caso de Ayuda por Desastre

MVHC puede utilizar o compartir su PHI con una entidad pública o privada autorizada por la ley para ayudar en labores de socorro por desastre. Dicha divulgación se realizará para que su ubicación y condición puedan estar disponibles para familiares y amigos, a menos que usted se oponga en ese momento.

Otras Personas Involucradas en su Atención

Su PHI puede compartirse con un familiar u otra persona involucrada en su atención, a menos que usted se oponga. Solo se compartirá la PHI directamente relacionada con la participación de esa persona.

Si usted no puede comunicarnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos compartir su PHI si, según nuestro criterio profesional, determinamos que hacerlo es lo mejor para usted.

Intercambio de Información de Salud

MVHC participa en una red de Intercambio de Información de Salud llamada SacValley MedShare. Mediante este acuerdo, las organizaciones participantes pueden compartir información de salud, según lo permita la ley, para tratamiento, pago, operaciones de atención médica, mejora de la calidad y actividades

de coordinación de la atención.

SacValley MedShare proporciona tecnología de expedientes médicos electrónicos y servicios relacionados a MVHC y otras organizaciones participantes. Como parte de estos servicios, SacValley MedShare puede acceder a información médica protegida en nombre de MVHC conforme a acuerdos que exigen proteger la privacidad y seguridad de su información.

Para obtener más información sobre SacValley MedShare, comuníquese con MVHC.

Acuerdo Organizado de Atención Médica

MVHC participa en un Acuerdo Organizado de Atención Médica (OHCA, por sus siglas en inglés) con otras organizaciones de atención médica que utilizan los servicios de OCHIN. Estos acuerdos permiten que los proveedores y organizaciones de atención médica participantes compartan de manera segura información de salud según lo permita la ley para fines tales como tratamiento, coordinación de la atención, pago y operaciones de atención médica.

OCHIN proporciona expedientes médicos electrónicos y servicios relacionados a MVHC y otras organizaciones participantes. Como parte de estos servicios, OCHIN puede acceder a información médica protegida en nombre de MVHC según lo permita la ley y conforme a acuerdos que exigen la protección de la privacidad y la seguridad.

Para obtener más información sobre OCHIN y las organizaciones participantes, o sobre la participación de MVHC en estos acuerdos, comuníquese con MVHC o visite el sitio web de OCHIN.

Actividades de Recaudación de Fondos

MVHC puede utilizar información demográfica y de contacto limitada para comunicarse con usted acerca de actividades de recaudación de fondos que apoyan los programas y servicios de MVHC. Usted tiene derecho a optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos en cualquier momento. Si decide no recibir las, MVHC dejará de comunicarse con usted para fines de recaudación de fondos. Las instrucciones para dejar de recibir estas comunicaciones se incluirán en cualquier comunicación de recaudación de fondos, o puede comunicarse directamente con MVHC para solicitar que lo retiren de las listas de recaudación de fondos.

SUS DERECHOS

Usted tiene ciertos derechos con respecto a su PHI. Esta sección de nuestro aviso describe sus derechos y cómo ejercerlos.

Derecho a Inspeccionar y Obtener Copias

Usted tiene derecho a inspeccionar sus registros médicos y de facturación. Una vez que haya presentado su solicitud por escrito, MVHC tiene cinco días para proporcionarle acceso. Usted tiene derecho a solicitar una copia de su PHI según lo acordado entre usted y MVHC. Puede solicitar que su PHI se envíe a un tercero que usted designe, siempre que dicha elección sea clara y evidente. Tenga en cuenta que el correo electrónico a través de redes abiertas no es seguro y puede representar un riesgo para usted si solicita una copia de su PHI por correo electrónico.

Tenga en cuenta que su solicitud para ver o copiar su expediente médico puede ser denegada en ciertas circunstancias muy limitadas. Si usted está de acuerdo, MVHC también puede proporcionarle un resumen de su expediente en lugar de una copia.

Para inspeccionar y/o recibir una copia de su PHI, debe presentar su solicitud por escrito. Se le puede cobrar una tarifa razonable basada en los costos por los suministros, el franqueo y la mano de obra involucrados en atender su solicitud. MVHC tiene 15 días para procesar su solicitud de una copia de su PHI.

Derecho a Corregir su Expediente Médico

Si considera que la PHI que MVHC mantiene sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede pedirnos que modifiquemos la información. Esta solicitud debe presentarse utilizando el Formulario de Solicitud de Enmienda del Expediente Médico de MVHC, disponible en Mountainvalleys.org y en todas las ubicaciones de MVHC.

MVHC puede denegar su solicitud si no se presenta por escrito o no incluye una razón que la respalde. Además, MVHC puede denegar su solicitud si nos pide corregir información que:

- No fue creada por nosotros, a menos que la persona u organización que creó la información ya no esté disponible para realizar la modificación.
- No forma parte de la información de salud conservada por o para MVHC.
- No forma parte de la información que usted tendría permitido inspeccionar y copiar; o

- Es correcta y completa.

Después de recibir su solicitud, MVHC la revisará y le responderá por escrito. Si se aprueba, realizaremos la corrección o adición a su PHI. Si se deniega, se le dará la oportunidad de presentar una declaración por escrito limitada a 250 palabras por cada elemento que usted considere incorrecto o incompleto. Si indica claramente por escrito que desea que el apéndice forme parte de su expediente de salud, lo adjuntaremos como un apéndice y lo incluiremos siempre que esa parte de su expediente se comparta con un tercero.

Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales

Puede pedirle a MVHC que se comunique con usted de una manera específica (por ejemplo, por teléfono de casa o de la oficina) o que envíe correspondencia a una dirección diferente. Aceptaremos todas las solicitudes razonables.

Derecho a Solicitar Restricciones

Puede pedirnos que no compartamos determinada información de salud para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Puede solicitar un límite sobre la PHI que compartimos sobre usted con una persona involucrada en su atención o en el pago de su atención, como un familiar o amigo. En la mayoría de los casos no estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos decir que no si esto afecta negativamente su atención.

Si paga en su totalidad de su propio bolsillo un servicio o artículo de atención médica, puede pedirnos que no compartamos esa información con su aseguradora de salud para fines de pago o de nuestras operaciones. Aceptaremos su solicitud a menos que una ley nos obligue a compartir dicha información. Debe notificar a nuestro personal por escrito, en el momento del servicio, si desea ejercer este derecho.

Derecho a Recibir un Registro de Divulgaciones

Puede solicitar una lista de las ocasiones en que hemos compartido su PHI durante un período de hasta seis años antes de la fecha de su solicitud. MVHC le informará con quién se compartió y el propósito. Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas relacionadas con tratamiento, pago u operaciones de atención médica y ciertas otras divulgaciones (como aquellas que usted nos pidió realizar).

Puede recibir un registro de divulgaciones sin costo una vez durante cualquier período de 12 meses. MVHC puede cobrar una tarifa razonable basada en los costos si solicita otro registro dentro de los mismos 12 meses.

Para solicitar un registro de divulgaciones, debe presentar la solicitud por escrito a la persona de contacto de privacidad identificada a continuación.

Derecho a una Copia Impresa de este Aviso

Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento. Este aviso también está publicado en el sitio web de MVHC y en todas nuestras instalaciones.

QUEJAS

Si considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja.

Para presentar una queja ante MVHC, comuníquese con el Oficial de Privacidad utilizando la siguiente información:

Mountain Valleys Health Centers
Compliance & Risk Manager
PO Box 277
Bieber, California 96009
Teléfono: 530-999-9010

También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles (OCR) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Las quejas pueden presentarse por correo, teléfono o electrónicamente a través del portal de quejas de OCR. MVHC nunca tomará represalias contra usted por presentar una queja.

Firme y feche el Acuse de Recibo adjunto y conserve este Aviso para sus registros.