



SAN ANTONIO REGIONAL HOSPITAL

# AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de Efectividad: 1 de mayo de 2026

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA. FAVOR DE LEERLO CON ATENCIÓN.

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, comuníquese con el Oficial de Privacidad al 909.579.6716.

## **QUIÉN DEBE ATENDER ESTE AVISO:**

Este aviso describe las prácticas de nuestro hospital y las de:

- Cualquier profesional de salud autorizado para ingresar información en su historial clínico.
- Todos los departamentos y unidades del hospital.
- Cualquier miembro de un grupo de voluntarios al que le permitamos ayudarlo mientras esté hospitalizado.
- Todo empleado, trabajador y demás personal del hospital.
- Este aviso aplica a los Servicios Ambulatorios de San Antonio Regional Hospital en Edificios Scheu Family, Edificio 685 y Edificio 901, Rancho San Antonio Medical Plaza, Sierra San Antonio Medical Plaza, Eastvale San Antonio Medical Plaza, San Antonio Urgent Care Ontario, San Antonio Urgent Care Plus y San Antonio Pharmacy en Casa Colina.

Todas estas entidades, centros y ubicaciones cumplen con los términos de este aviso. Además, estas entidades, centros y ubicaciones pueden compartir información médica entre sí para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica descritos en este aviso.

## **COMPROMISO CON RESPECTO A INFORMACIÓN MÉDICA**

Entendemos que su información médica y su salud son asunto personal. Prometemos proteger su información médica. Creamos un registro de la atención y servicios que recibe usted en el hospital. Necesitamos este registro para brindarle una atención de calidad y cumplir con ciertos requisitos legales. Este aviso aplica a todos los registros de atención generados por el hospital, ya sean elaborados por el personal del hospital o por su médico personal. Su médico personal puede tener diferentes políticas o avisos sobre el uso y la divulgación de su información médica, generados en el consultorio o la clínica.

Este aviso le informará sobre las maneras en que podemos usar y divulgar su información médica. También compartimos sus derechos y ciertas obligaciones con respecto al uso y la divulgación de información médica.



SAN ANTONIO REGIONAL HOSPITAL

La ley nos exige:

- Asegurar de que la información médica que lo identifica se mantenga privada (con ciertas excepciones);
- Entregar este aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica; y
- Cumplir con los términos del aviso vigente.

## **CÓMO SE PUEDE USAR Y COMPARTIR SU INFORMACIÓN MÉDICA**

Las siguientes categorías describen las diferentes maneras en que usamos y compartimos su información médica. Para cada categoría de uso o divulgación, explicaremos lo que queremos decir e intentaremos dar algunos ejemplos. No se puede enumerar todos los usos o divulgaciones de cada categoría. Sin embargo, todas las formas en que se nos permite usar y divulgar información se incluyen en una de estas categorías.

### **DIVULGACIÓN POR PETICIÓN SUYA**

Podemos compartir información cuando usted lo solicite. Esta divulgación, a petición suya, puede requerir autorización por escrito.

### **PARA TRATAMIENTO**

Podemos utilizar su información médica para proveer tratamiento o servicios médicos. Podemos compartir su información médica a médicos, enfermero/as, técnicos, estudiantes de medicina u otro personal del hospital que participe en su atención médica. Por ejemplo, un médico que lo trate por una fractura de pierna podría necesitar saber si tiene diabetes, ya que la diabetes puede retrasar el proceso de curación. Además, es posible que el médico deba informar al dietista si tiene diabetes para que podamos organizar comidas adecuadas. Los diferentes departamentos del hospital también pueden compartir su información médica para coordinar las diferentes necesidades, como recetas, análisis de laboratorio y radiografías. También podemos divulgar su información médica a personas externas al hospital que participen en su atención médica después de salir del hospital, como centros de enfermería especializada, agencias de atención médica a domicilio y médicos u otros profesionales. Por ejemplo, podemos darle a su médico acceso a su información médica para ayudar con su tratamiento.

### **PARA PAGOS**

Podemos usar y compartir su información médica para facturar y cobrar a usted, a una compañía de seguros o a un tercer partido por el tratamiento y los servicios que reciba en el hospital. Por ejemplo, es posible que necesitemos proporcionar información sobre una cirugía que recibió en el hospital a su plan de salud para que nos pague o le reembolse el costo de la cirugía. También podemos informar a su plan de salud sobre un tratamiento que va a recibir para obtener aprobación previa o para determinar si su plan lo cubrirá. También podemos proporcionar información básica sobre usted y su plan de salud, compañía de seguros u otra fuente de pago a profesionales externos al hospital que participan en su atención médica, para ayudarlos a obtener el pago por los servicios que le brindan.

### **PARA OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA**



Podemos usar y compartir su información médica para fines de atención médica. Estos usos y divulgaciones son necesarios para el funcionamiento del hospital y para garantizar que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar información médica para examinar nuestros tratamientos y servicios, y para evaluar el desempeño de nuestro personal en su atención. También podemos combinar información médica de varios pacientes del hospital para decidir qué servicios adicionales debería ofrecer el hospital, qué servicios no son necesarios y si ciertos tratamientos nuevos son efectivos. También podemos divulgar información a médicos, enfermero/as, técnicos, estudiantes de medicina y 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 nuestros resultados y ver cómo podemos mejorar la atención y los servicios que ofrecemos. Podemos eliminar información que lo identifique de este conjunto de información médica para que otros puedan usarla para estudiar la atención médica y su prestación sin conocer a los pacientes específicos.

## **INFORMACIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS (SUD)**

Aunque no somos un programa de Parte 2, podríamos recibir registros del tratamiento del trastorno por consumo de sustancias (SUD) protegidos por la Parte 2 del Título 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR) de programas externos. Si usted otorgó su consentimiento general a un programa de la Parte 2 para tratamiento, pago u operaciones de atención médica, podremos usar y divulgar dichos registros de la Parte 2 para los mismos fines descritos en este Aviso.

Si recibimos o mantenemos su registro del Programa de la Parte 2 mediante un consentimiento específico que usted nos otorga a nosotros o a un tercer partido, lo usaremos y compartiremos únicamente según lo permita expresamente su consentimiento.

En ningún caso usaremos ni compartiremos su registro en el Programa Parte 2, ni el testimonio que describa la información contenida en su registro, en ningún procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo llevado a cabo por cualquier autoridad federal, estatal o local en su contra, a menos que se autoricen por: (1) su consentimiento específico por escrito para dicho uso o divulgación, o (2) una orden de un tribunal competente después de que este le notifique la orden judicial. Una orden judicial que autorice el uso o la divulgación debe ir acompañada de una citación u otro mandato legal similar que obligue a la divulgación antes de que el expediente se utilice o divulgue.

## **INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN MÉDICA**

Podemos participar en uno o más intercambios de información médica (HIE) y compartir electrónicamente su información médica para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica con otros participantes en los HIE. Los HIE permiten a sus proveedores de atención médica acceder y utilizar eficientemente su información médica pertinente necesaria para el tratamiento y otros fines legales. Si no se excluye de este intercambio de información, podremos proporcionar su información médica a los HIE en los que participemos, de acuerdo con la legislación aplicable.

## **ACTIVIDADES DE RECAUDACIÓN DE FONDOS**

Podemos utilizar información sobre usted o compartirla con a una fundación relacionada con el hospital para contactarlo con el fin de recaudar fondos para el hospital y sus operaciones. Tiene derecho a optar por no



recibir comunicaciones de recaudación de fondos. Si recibe una comunicación de recaudación de fondos, se le indicará cómo hacerlo.

Si tenemos la intención de usar o divulgar registros de tratamiento por trastornos por consumo de sustancias protegidos por el Título 42 del Código de Regulaciones Federales, Parte 2, para recaudar fondos para este hospital, le brindaremos una oportunidad clara y visible para optar por no recibir ninguna comunicación de recaudación de fondos antes de que se produzca dicho uso o divulgación.

## **DIRECTORIO DEL HOSPITAL**

Podemos incluir cierta información limitada sobre usted en el directorio del hospital mientras usted sea paciente. Esta información puede incluir su nombre, ubicación en el hospital, su estado general (por ejemplo, bueno, regular, etc.) y su afiliación religiosa. A menos que usted solicite lo contrario por escrito, esta información del directorio, excepto su afiliación religiosa, también puede divulgarse a personas que pregunten por usted por su nombre. Su afiliación religiosa puede divulgarse a un miembro del clero, como un sacerdote o un rabino, aunque no pregunten por usted por nombre. Esta información se divulga para que su familia, amigos y miembros del clero puedan visitarlo en el hospital y sepan cómo se encuentra.

**Su derecho a restringir o prohibir la información del directorio.** A partir del 1 de julio de 2026, usted (o su representante legal con autoridad para tomar decisiones médicas en su nombre) tiene derecho a restringir o prohibir el uso o la divulgación de información protegida de su salud en el directorio de pacientes del hospital. Al momento de su ingreso al hospital, o tan pronto como sea razonablemente posible si se encuentra incapacitado o recibe tratamiento de emergencia, le informaremos de este derecho verbalmente y mediante un documento impreso o digital. Este documento incluirá un reconocimiento de recibo de este *Aviso de Prácticas de Privacidad*, información sobre el directorio del hospital, la información de salud protegida que este pueda contener y una casilla de verificación para que marque si desea restringir o prohibir el uso o la divulgación de su información en el directorio. Puede ejercer este derecho completando el *Formulario de Reconocimiento de Exclusión Voluntaria del Directorio de Pacientes* del hospital, que se le proporcionará al momento de ingreso. También puede pedir una copia de esta solicitud por escrito en cualquier momento después de su ingreso.

## **MARKETING Y VENTA**

La mayoría de usos y divulgaciones de información médica con fines comerciales, así como las divulgaciones que constituyen una venta de información médica, requieren su autorización.

## **A PERSONAS INVOLUCRADAS EN SU ATENCIÓN O EN EL PAGO DE SU ATENCIÓN**

Podemos divulgar su información médica a un amigo o familiar que es parte de su atención médica. También podemos compartir información con alguien que contribuya a pagar su atención médica. A menos que usted solicite lo contrario por escrito, también podemos informar a sus familiares o amigos sobre su condición y que se encuentra hospitalizado.

Además, podemos compartir su información médica a una organización que preste asistencia en caso de desastre. Esfuerzos de socorro para que su familia pueda ser informada sobre su condición, estado y



ubicación. Si llega al departamento de urgencias inconsciente o incapaz de comunicarse, debemos intentar contactar a alguien que consideremos que pueda tomar decisiones de atención médica por usted (por ejemplo, un familiar o un representante con un poder notarial para atención médica).

## **PARA INVESTIGACIÓN**

En determinadas circunstancias, podríamos usar y divulgar su información médica con fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación podría implicar comparar la salud y la recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con aquellos 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 el uso de información médica, buscando un equilibrio entre las necesidades de la investigación y la privacidad de la información médica de los pacientes. Antes de usar o divulgar información médica para investigación, el proyecto deberá haber sido aprobado mediante este proceso de aprobación de investigación. No obstante, podríamos compartir su información médica a personas que se preparen para realizar un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarles a buscar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre que la información médica que revisen no salga del hospital.

## **SEGÚN LO EXIJA LA LEY**

Divulgaremos su información médica cuando así lo exijan las leyes federales, estatales o locales.

## **PARA EVITAR UNA AMENAZA GRAVE PARA LA SALUD O LA SEGURIDAD**

Podemos usar y divulgar su información médica cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave para su salud y seguridad, la salud y seguridad pública o la de otra persona. Sin embargo, dicha divulgación solo se realizará a una persona que pueda ayudar a prevenir la amenaza.

## **SITUACIONES ESPECIALES**

### **DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS**

Podemos divulgar información médica a organizaciones que se encargan de 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.

### **MILITARES Y VETERANOS**

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

(Un hospital que forma parte del Departamento de Defensa o Transporte también debe incluir lo siguiente: “Si usted es miembro de las Fuerzas Armadas, podemos divulgar su información médica al Departamento de Asuntos de Veteranos tras su separación o baja del servicio militar. Esta divulgación es necesaria para que el Departamento de Asuntos de Veteranos determine si usted es elegible para ciertos beneficios”).

(Un hospital que forma parte del Departamento de Asuntos de Veteranos también debe incluir lo siguiente: “Podemos usar y divulgar su información médica a los departamentos del Departamento de Asuntos de Veteranos para determinar si usted es elegible para ciertos beneficios”).



## **COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES**

Podemos divulgar su información médica para programas de compensación de trabajadores o similares. Estos programas brindan beneficios por lesiones o enfermedades laborales.

## **ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA**

Podemos divulgar su información médica para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:

- Para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- Para informar sobre nacimientos y fallecimientos;
- Para informar sobre el abuso o negligencia de niños, ancianos y adultos dependientes;
- Para reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- Para notificar a personas sobre la retirada de productos que puedan estar usando;
- Para notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o que pueda estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección;
- Para notificar a la autoridad gubernamental adecuada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solo haremos esta divulgación si usted está de acuerdo o cuando lo exija o autorice la ley;
- Para notificar a los empleados de respuesta a emergencias sobre una posible exposición al VIH/SIDA, en la medida necesaria para cumplir con las leyes estatales y federales.

## **ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN SANITARIA**

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

## **DEMANDAS Y DISPUTAS**

Si usted está involucrado en una demanda o disputa, podríamos compartir su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podríamos divulgar su información médica en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por parte de otra persona involucrada en la disputa, pero sólo si se ha hecho todo lo posible para informarle sobre la solicitud (lo que puede incluir una notificación por escrito) o para obtener una orden que proteja la información solicitada.

## **AGENCIAS POLICIALES**

Podemos revelar información médica si un agente de policía lo solicita:

- En respuesta a una orden judicial, citación, requerimiento, requerimiento judicial o proceso similar;
- Para identificar o localizar a alguien sospechoso, un fugitivo, testigo clave o persona desaparecida;



- Sobre la víctima de un delito si, en determinadas circunstancias, no podemos obtener su consentimiento;
- Sobre una muerte que consideremos que puede ser consecuencia de conducta criminal;
- Sobre una conducta criminal en el hospital; y
- En situaciones de emergencia, para denunciar un delito; la ubicación del delito o de las víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que lo cometió.

### **JUECES DE INSTRUCCIÓN, MÉDICOS FORENSES Y DIRECTORES DE FUNERARIAS**

Podemos divulgar información médica a un médico forense o juez de instrucción. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de su fallecimiento. También podemos divulgar información médica sobre pacientes del hospital a directores de funerarias, según sea necesario para que puedan llevar a cabo sus funciones.

### **ACTIVIDADES DE SEGURIDAD NACIONAL E INTELIGENCIA**

Podemos divulgar su información médica a funcionarios federales autorizados para fines de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por ley.

### **SERVICIOS DE PROTECCIÓN PARA EL PRESIDENTE Y OTROS**

Podemos divulgar su información médica a funcionarios federales autorizados para que brinden protección al Presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de estado extranjeros, o para realizar investigaciones especiales.

### **RECLUSOS O PRESOS**

Si usted se encuentra recluso en una institución penitenciaria o bajo la custodia de un funcionario de las fuerzas del orden, podemos divulgar su información médica a la institución penitenciaria o al funcionario de las fuerzas del orden. Esta divulgación sería necesaria 1) para que la institución le brinde atención médica; 2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de un tercer partido; o 3) para la seguridad y protección de la institución penitenciaria.

### **EQUIPOS DE PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO**

Podemos divulgar información médica a un equipo de personal multidisciplinario relevante para la prevención, identificación, manejo o tratamiento de un niño maltratado y sus padres, o para el maltrato y la negligencia de personas mayores.

### **CATEGORÍAS ESPECIALES DE INFORMACIÓN**

En algunas circunstancias, su información médica puede estar sujeta a restricciones que limitan o impiden algunos usos o divulgaciones descritos en este aviso. Por ejemplo, existen restricciones especiales sobre el uso o la divulgación de ciertas categorías de información, como pruebas de VIH o tratamiento para afecciones de salud mental o abuso de alcohol y drogas. Los programas gubernamentales de beneficios de salud, como Medi-Cal, también pueden limitar la divulgación de información de los beneficiarios para fines no relacionados con el programa.



En particular, la ley federal, en virtud del Título 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR), Parte 2, establece mayores protecciones de confidencialidad para los registros creados por un programa de tratamiento para trastornos por consumo de sustancias (SUD) sujeto a la Parte 2 (un "Programa de la Parte 2"). Si recibimos o mantenemos registros sobre usted del Programa de la Parte 2, los usos y divulgaciones descritos en este Aviso están sujetos a los requisitos más estrictos del Título 42 del CFR, Parte 2, en la medida en que la Parte 2 limite o prohíba dichos usos o divulgaciones. Para obtener más información sobre cómo podemos usar y divulgar los registros del Programa de la Parte 2, consulte la sección de este Aviso titulada "Información sobre el tratamiento del trastorno por consumo de sustancias (TUS)".

## **SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA**

Tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que mantenemos sobre usted.

### **DERECHO A INSPECCIONAR Y COPIAR**

Tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de la información médica que pueda utilizarse para tomar decisiones sobre su atención. Generalmente, esto incluye registros médicos y de facturación, pero puede no incluir cierta información de salud mental.

Para inspeccionar y obtener una copia de la información médica que pueda utilizarse para tomar decisiones sobre usted, debe presentar su solicitud por escrito a Hospital Regional de San Antonio, 999 San Bernardino Road, Upland, CA 91786, Attn: Privacy Officer. Si solicita una copia de la información, podríamos cobrarle una tarifa por los costos de copia, envío u otros suministros relacionados con su solicitud.

Podríamos rechazar su solicitud de inspección y obtención de una copia en ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso a su información médica, puede solicitar que se revise dicha denegación. Otro profesional de salud con licencia, elegido por el hospital, revisará su solicitud y la denegación. La persona que realice la revisión no será la misma que la rechazó. Cumpliremos con el resultado de la revisión.

### **DERECHO A MODIFICAR**

Si considera que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitar que la modifiquemos. Tiene derecho a solicitar una modificación mientras el hospital conserve la información.

Para solicitar una modificación, debe presentar su solicitud por escrito y enviarla a San Antonio Regional Hospital, 999 San Bernardino Road, Upland, CA 91786, Attn: Privacy Officer. Además, debe proporcionar una razón que justifique su solicitud.

Podemos rechazar su solicitud de enmienda si no se presenta por escrito o no incluye una razón que la justifique. Además, podemos rechazar su solicitud si nos solicita que modifiquemos información que:

- No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que la creó ya no esté disponible para realizar la enmienda;
- No forma parte de la información médica que conserva el hospital;
- No forma parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar; o



- Es precisa y completa.

Incluso si rechazamos su solicitud de enmienda, tiene derecho a presentar una adenda por escrito, que no exceda 250 palabras, con respecto a cualquier elemento o declaración de su historial que considere incompleto o incorrecto. Si indica claramente por escrito que desea que la adenda forme parte de su historial médico, la adjuntaremos a su historial y la incluiremos siempre que divulguemos el elemento o la declaración que considere incompleto o incorrecto.

## **DERECHO A UN INFORME DE DIVULGACIONES**

Tiene derecho a solicitar un "informe de divulgaciones". Este es un listado de las divulgaciones que hemos realizado de su información médica, aparte de nuestros usos para tratamiento, pago y atención médica (según se describe anteriormente), y con otras excepciones legales.

Para solicitar este listado o informe de divulgaciones, debe enviar su solicitud por escrito a San Antonio Regional Hospital, 999 San Bernardino Road, Upland, CA 91786, Attn: Privacy Officer. Su solicitud debe indicar un período que no sea mayor de seis años ni incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. Su solicitud debe indicar en qué formato desea el listado (por ejemplo, en papel o en formato electrónico). El primer listado que solicite en un plazo de 12 meses será gratuito. Para listas adicionales, podríamos cobrarle el costo de proporcionarlas. Le notificaremos el costo y usted podrá retirar o modificar su solicitud en ese momento, antes de que se incurra en ningún costo.

Le notificaremos según lo exija la ley tras una vulneración de su información médica protegida no segura.

## **DERECHO A SOLICITAR RESTRICCIONES**

Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación en la información médica que usamos o divulgamos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar un límite en la información médica que divulgamos sobre usted a alguien que participe en su atención o en el pago de la misma, como un familiar o un amigo. Por ejemplo, podría solicitar que no usemos ni divulguemos información sobre una cirugía a la que se sometió.

No estamos obligados a acceder a su solicitud, excepto en la medida en que nos solicite que restrinjamos la divulgación a un plan de salud o aseguradora para fines de pago u operaciones de atención médica si usted, o alguien más en su nombre (que no sea el plan de salud o aseguradora), ha pagado el artículo o servicio en su totalidad. Incluso si se solicita esta restricción especial, podemos divulgar la información a un plan de salud o aseguradora para fines de tratamiento.

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

Para solicitar restricciones, debe presentar su solicitud por escrito a San Antonio Regional Hospital, 999 San Bernardino Road, Upland, CA 91786, Attn: Privacy Officer. En su solicitud, debe indicarnos 1) qué información desea limitar; 2) si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos; y 3) a quién desea que se apliquen las limitaciones, por ejemplo, las divulgaciones a su cónyuge.



## **DERECHO A REVOCAR EL CONSENTIMIENTO PARA REGISTROS DE TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS**

Si ha otorgado su consentimiento por escrito autorizando el uso o la divulgación de registros de tratamiento por consumo de sustancias protegidos por el Título 42 del Código de Regulaciones Federales, Parte 2, puede revocar dicho consentimiento en cualquier momento, excepto en la medida en que ya hayamos actuado a base a él. Para revocar su consentimiento, debe presentar su solicitud por escrito a San Antonio Regional Hospital, 999 San Bernardino Road, Upland, CA 91786, Attn: Privacy Officer.

## **DERECHO A EXCLUIRSE DE COMUNICACIONES DE RECAUDACIÓN DE FONDOS RELACIONADAS CON LOS REGISTROS DE TUS**

Tiene derecho a optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos antes de que utilicemos o divulguemos cualquier registro de tratamiento de trastornos por uso de sustancias protegido por el Título 42 del Código de Regulaciones Federales, Parte 2, para fines de recaudación de fondos en nuestro nombre.

## **DERECHO A SOLICITAR COMUNICACIONES CONFIDENCIALES**

Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en un lugar específico. Por ejemplo, puede solicitar que solo lo contactemos en el trabajo o por correo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe presentar su solicitud por escrito a San Antonio Regional Hospital, 999 San Bernardino Road, Upland, CA 91786, Attn: Privacy Officer. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Atenderemos a toda solicitud razonable. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted.

## **DERECHO A UNA COPIA IMPRESA DE ESTE AVISO**

Tiene derecho a una copia impresa de este aviso. Puede solicitarnos una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibir este aviso electrónicamente, tiene derecho a una copia impresa.

Puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web: [www.sarh.org](http://www.sarh.org)

Para obtener una copia impresa de este aviso: San Antonio Regional Hospital, 999 San Bernardino Road, Upland, CA 91786, Attn: Privacy Officer

Nos reservamos el derecho a modificar este aviso. Nos reservamos el derecho de hacer que el aviso revisado o modificado entre en vigor para la información médica que ya tenemos sobre usted, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso actual en el hospital. El aviso contendrá la fecha de entrada en vigor en la primera página, en la esquina superior derecha. Además, cada vez que se registre o sea ingresado en el hospital para recibir tratamiento o servicios de atención médica, ya sea como paciente hospitalizado o ambulatorio, le ofreceremos una copia del aviso vigente.

## **QUEJAS**

Si considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante el hospital o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Para presentar una queja ante el hospital, comuníquese con San Antonio Regional Hospital, 999 San Bernardino Road, Upland, CA 91786, Attn: Oficial de Privacidad. Toda queja debe presentarse por escrito.



No se le sancionará por presentar una queja. No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.

## **OTROS USOS DE INFORMACIÓN MÉDICA**

Los usos y divulgaciones de información médica no incluidos en este aviso y las leyes que no nos aplican se realizarán únicamente con su autorización por escrito. Si nos autoriza a usar o divulgar su información médica, puede revocar por escrito en cualquier momento. Si revoca su autorización, se detendrá cualquier uso o divulgación posterior de su información médica para los fines contemplados en su autorización escrita, excepto si ya hemos actuado en virtud de su autorización. Usted comprende que no podemos retirar ninguna divulgación que ya hayamos realizado con su permiso y que estamos obligados a conservar nuestros registros de atención que le brindamos.

