

Aviso de Prácticas de Privacidad

Este aviso describe cómo puede utilizarse y divulgarse su información médica, y cómo puede usted acceder a esta información. Le rogamos que lo lea detenidamente.

Fecha de entrada en vigor: 25 de agosto de 2026

Nuestro Compromiso con Su Privacidad

La ley exige a California Vision and Visage mantener la privacidad de su información médica protegida («PHI», por sus siglas en inglés), facilitarle este aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad respecto a su PHI, notificarle si se produce una vulneración de su PHI no protegida, y cumplir los términos de este aviso mientras esté vigente.

Cómo Podemos Usar y Divulgar Su Información Médica

Tratamiento

Podemos usar y divulgar su PHI para prestar, coordinar o gestionar su atención oftalmológica y los servicios relacionados. Por ejemplo, podemos compartir información sobre su afección con un especialista en retina, un optometrista u otro médico al que le remitamos, o con un laboratorio óptico para preparar una receta de gafas o lentes de contacto.

Pago

Podemos usar y divulgar su PHI para obtener el pago de los servicios que prestamos, como presentar reclamaciones a su compañía de seguros, verificar la cobertura o la elegibilidad, o tramitar solicitudes de autorización previa.

Operaciones de Atención Sanitaria

Podemos usar y divulgar su PHI para nuestras operaciones de atención sanitaria, como actividades de evaluación y mejora de la calidad, formación, licencias, acreditación y planificación empresarial.

Otros Usos Permitidos o Exigidos Sin Su Autorización Escrita

- **Cuando lo exija la ley**, incluida la respuesta a una orden judicial o citación.
- **Actividades de salud pública**, como la notificación a las autoridades sanitarias, la declaración de enfermedades transmisibles y la notificación de reacciones a medicamentos o dispositivos médicos.
- **Actividades de supervisión sanitaria**, como auditorías, investigaciones e inspecciones de organismos públicos.
- **Procedimientos judiciales y administrativos**, en respuesta a una orden judicial o administrativa, citación o solicitud de prueba.
- **Fines policiales**, en las circunstancias limitadas que especifica la ley.
- **Para evitar una amenaza grave** a la salud o seguridad de usted o de otra persona.
- **Compensación laboral**, si su tratamiento se relaciona con una lesión laboral.
- **Recordatorios de citas y opciones de tratamiento**, incluidas llamadas, mensajes de texto, correos electrónicos o postales sobre próximas citas, e información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios de salud que puedan interesarle.
- **Socios comerciales**, como nuestro proveedor de historia clínica electrónica, el proveedor del portal del paciente, el servicio de facturación o los fabricantes de dispositivos ópticos y quirúrgicos que nos ayudan a operar la consulta y que están obligados por contrato a proteger su información.

- **Donación de órganos y tejidos, forenses, médicos examinadores y directores de funerarias**, según corresponda.
- **Investigación**, sujeta a salvaguardas específicas y, en la mayoría de los casos, a un proceso de aprobación diseñado para proteger su privacidad.

Usos que Requieren Su Autorización Escrita

Salvo en los casos descritos anteriormente, no usaremos ni divulgaremos su PHI sin su autorización por escrito. Esto incluye, en particular:

- La mayoría de usos y divulgaciones de notas de psicoterapia, si procede
- Usos y divulgaciones de su PHI con fines de marketing
- Divulgaciones que constituyan una venta de su PHI
- Cualquier otro uso o divulgación no descrito en este aviso

Puede revocar su autorización en cualquier momento, por escrito, salvo en la medida en que ya hayamos actuado confiando en ella.

Protecciones Adicionales Conforme a la Ley de California

Además de HIPAA, la Ley de Confidencialidad de la Información Médica de California (CMIA, Código Civil de California §56 y siguientes) ofrece ciertas protecciones para su información médica que, en algunas circunstancias, pueden ser más protectoras que la ley federal. Cuando la ley de California ofrece mayor protección de la privacidad que HIPAA, aplicamos la norma más protectora. Esto incluye:

- **Información genética.** Si nuestra consulta solicita o realiza pruebas genéticas relacionadas con su atención oftalmológica — por ejemplo, pruebas asociadas a enfermedades retinianas hereditarias — los resultados están sujetos a protecciones reforzadas de confidencialidad conforme a la ley de California (Código Civil §56.18 y normas relacionadas, y Código de Seguros §10123.3). No divulgaremos información de pruebas genéticas sin su autorización por escrito, salvo cuando la ley lo permita expresamente.
- **Notificación de vulneraciones.** Si se produce una vulneración de su información médica no cifrada, se lo notificaremos conforme exigen los artículos §§1798.29 y 1798.82 del Código Civil de California, además de los requisitos federales aplicables.
- **Menores.** Cuando la ley de California otorgue a un paciente menor de edad el derecho a controlar la divulgación de determinadas categorías de su propia información médica, respetaremos esos derechos conforme a la ley vigente en cada momento.

Sus Derechos Sobre Su Información Médica

- **Derecho a inspeccionar y copiar.** Puede solicitar inspeccionar y obtener una copia de sus registros médicos y de facturación, con excepciones limitadas. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el coste de las copias.
- **Derecho a solicitar una modificación.** Puede pedirnos que modifiquemos su información médica si considera que es incorrecta o incompleta, mientras conservemos dicha información.
- **Derecho a un registro de divulgaciones.** Puede solicitar una lista de determinadas divulgaciones que hayamos realizado de su PHI, distintas de las realizadas para tratamiento, pago, operaciones sanitarias y otras excepciones.
- **Derecho a solicitar restricciones.** Puede pedirnos que restrinjamos cómo usamos o divulgamos su PHI para tratamiento, pago u operaciones sanitarias, o a un familiar o amigo implicado en su atención. No estamos obligados a aceptar todas las solicitudes, pero sí debemos aceptar una restricción de divulgación a un plan de salud si la divulgación es para pago u operaciones sanitarias, no la exige la ley, y la información se refiere únicamente a un servicio que usted (o alguien en su nombre, distinto del plan de salud) pagó íntegramente de su bolsillo.
- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una forma determinada o en un lugar concreto — por ejemplo, solo por correo postal, o solo a un número de teléfono específico.

- **Derecho a una copia en papel de este aviso.** Puede solicitar una copia en papel en cualquier momento, aunque haya aceptado recibirlo electrónicamente.
- **Derecho a designar a alguien para que actúe en su nombre.** Si ha otorgado a alguien un poder notarial médico, o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- **Derecho a ser notificado de una vulneración.** Se lo notificaremos si se produce una vulneración que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su PHI.
- **Derecho a presentar una reclamación.** Si considera que se han vulnerado sus derechos de privacidad, puede presentar una reclamación ante nuestro Oficial de Privacidad o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. No se le penalizará ni tomarán represalias por presentarla.

Nuestras Responsabilidades

La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida, notificarle sin demora si se produce una vulneración que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información, cumplir las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso, y entregarle una copia si la solicita. No usaremos ni compartiremos su información de forma distinta a la aquí descrita salvo que usted nos lo autorice por escrito, y puede cambiar de opinión en cualquier momento comunicándonoslo por escrito.

Cambios en Este Aviso

Nos reservamos el derecho de modificar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que ya tengamos sobre usted, así como a la que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso vigente en nuestra consulta y en nuestro sitio web <https://calvv.com>, y la fecha de entrada en vigor aparecerá en la parte superior del aviso.

Reclamaciones

Si considera que se han vulnerado sus derechos de privacidad, puede presentar una reclamación ante nosotros o ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. No habrá represalias por presentar una reclamación.

- **Ante nuestra consulta:** Oficial de Privacidad, California Vision and Visage, 18575 Gale Avenue, Suite 168, City of Industry, CA 91748 · (626) 810-0689 · info@calvv.com
- **Ante la Oficina de Derechos Civiles del HHS:** U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue S.W., Washington, D.C. 20201 · 1-877-696-6775 · www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints

Contáctenos

Si tiene preguntas sobre este aviso, o desea ejercer cualquiera de los derechos descritos, póngase en contacto con nuestro Oficial de Privacidad:

- **Consultorio de City of Industry:** 18575 Gale Avenue, Suite 168, City of Industry, CA 91748 · (626) 810-0689
- **Consultorio de San Gabriel:** 7232 Rosemead Blvd, Suite 202, San Gabriel, CA 91775 · (626) 656-6550
- **Correo electrónico:** info@calvv.com