



Aviso de prácticas de privacidad

Este aviso explica cómo se puede utilizar o divulgar su información médica, cómo puede acceder a ella y cómo la protegemos. Léalo detenidamente.

William C. Eves, M.D., Inc.

Fecha de entrada en vigor: 10/19/26

480 4th Ave, Suite 307

Chula Vista, CA 91910

619-426-3240 (teléfono)

Contacto de privacidad: Administrador del consultorio

Correo electrónico: administration@willamevesmd.com

Sitio web: www.willamevesmd.com

Sus derechos de privacidad

Puede ejercer los derechos que se indican a continuación comunicándose con el contacto de privacidad mencionado anteriormente. Es posible que le solicitemos una verificación razonable de identidad antes de atender determinadas solicitudes.

Consultar u obtener sus expedientes. Solicite examinar su expediente médico o recibir una copia impresa o electrónica. Conforme a la ley de California, por lo general debe permitirse la inspección dentro de cinco días hábiles y entregarse las copias dentro de 15 días de una solicitud que cumpla los requisitos, sujeto a las excepciones legales. Pueden aplicarse cargos razonables permitidos por la ley.

Corregir su expediente. Solicítenos que modifiquemos la información que considere inexacta o incompleta. Si rechazamos la solicitud, le explicaremos por escrito el motivo y los pasos siguientes disponibles.

Solicitar comunicaciones privadas. Pida que nos comuniquemos con usted a un número de teléfono, dirección de correo electrónico o dirección postal alternativos. Atenderemos las solicitudes razonables.

Solicitar límites a la divulgación. Pida que no utilicemos ni divulguemos determinada información para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. No estamos obligados a aceptar todas las solicitudes. Si paga de su bolsillo la totalidad de un artículo o servicio, por lo general debemos respetar su solicitud de no divulgarlo a su plan de salud para fines de pago u operaciones de atención médica, salvo que la ley exija su divulgación.

Recibir un informe de divulgaciones. Solicite un informe de determinadas divulgaciones de su información durante los seis años anteriores, sujeto a excepciones. Un informe en un período de 12 meses es gratuito; las solicitudes adicionales pueden estar sujetas a un cargo razonable.

Obtener este aviso. Solicite una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si aceptó recibirlo electrónicamente.

Elegir a un representante. Una persona legalmente autorizada para actuar en su nombre puede ejercer sus derechos, sujeto a los requisitos de identidad, autoridad y confidencialidad especiales, incluidos los aplicables a menores de edad.

Presentar una queja. Puede presentar una queja ante nuestro contacto de privacidad o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. No tomaremos acción contra usted.

Sus opciones con respecto a la divulgación

Puede comunicarnos sus preferencias sobre compartir información pertinente con familiares, amigos cercanos u otras personas que participen en su atención o en el pago de su atención, así como en situaciones de ayuda en casos de desastre. Respetamos sus decisiones cuando así lo exige la ley; si no puede comunicárnoslas, podemos compartir información cuando la ley lo permita y cuando razonablemente consideremos que ello es lo mejor para usted.

Por lo general, requerimos su autorización por escrito para los usos de comercialización que requieren autorización, la venta de su información médica y la mayoría de los usos o divulgaciones de notas de psicoterapia. Puede revocar su autorización por escrito respecto de usos o divulgaciones futuros, excepto en la medida en que ya hayamos actuado con



base en ella. Si nos comunicamos con usted para recaudar fondos, puede optar por no recibir más comunicaciones de ese tipo.

Cómo podemos utilizar y divulgar su información de salud

Habitualmente utilizamos o divulgamos su información para los siguientes fines cuando lo permiten la HIPAA y la legislación aplicable de California:

Tratamiento. Para evaluarlo y tratarlo, coordinar su atención, emitir recetas, obtener consultas y compartir información pertinente con otros profesionales que le brindan atención. Ejemplo: compartir resultados de exámenes o estudios de diagnóstico por imágenes con un especialista.

Pago. Para facturarle, verificar la cobertura, solicitar autorizaciones previas u obtener pagos de aseguradoras y otras partes responsables. Ejemplo: presentar una reclamación a su plan de salud.

Operaciones de atención médica. Para administrar nuestro consultorio, evaluar la calidad y la seguridad del paciente, realizar actividades de cumplimiento normativo y mejorar los servicios. Ejemplo: revisar los resultados de la atención o responder a una auditoría.

Otros usos o divulgaciones permitidos o exigidos por la ley

Sujeto a los límites legales aplicables, podemos utilizar o divulgar información pertinente para:

- Actividades de salud pública, retiros de productos del mercado, enfermedades de notificación obligatoria notificación exigida de sospechas de abuso o negligencia.
- Prevenir o reducir una amenaza grave e inminente para la salud o seguridad de una persona o del público.
- Supervisión de servicios de salud, otorgamiento de licencias, auditorías, investigaciones y otras funciones gubernamentales legalmente autorizadas.
- Asuntos de indemnización laboral, reclamaciones por lesiones ocupacionales o programas similares cuando lo autorice la ley.
- Investigaciones, cuando se cuente con las aprobaciones requeridas, el permiso del paciente o las excepciones legales aplicables.
- Obtención de órganos o tejidos; y actividades de médicos forenses, examinadores médicos o directores de funerarias, según lo permita la ley.
- Procedimientos judiciales o administrativos, procesos legales válidos o solicitudes de las autoridades del orden público, únicamente en la medida permitida o exigida por la ley.
- Otros fines cuando lo exijan las leyes federales o de California.

Para los usos o divulgaciones no descritos en este aviso y que no estén permitidos de otro modo por la ley, obtendremos su autorización por escrito. No consideraremos que una citación judicial o solicitud constituye automáticamente un permiso para divulgar expedientes cuando la ley exige protecciones adicionales.

Protecciones de confidencialidad específicas de California

La Ley de Confidencialidad de la Información Médica de California (Confidentiality of Medical Information Act, CMIA) y otras leyes estatales pueden establecer límites más estrictos que la HIPAA para el acceso a la información médica y su divulgación. Cumplimos con la ley aplicable que proporcione mayor protección de la privacidad.

Pueden aplicarse protecciones adicionales a los expedientes relacionados con salud mental o psicoterapia, información sobre el VIH, determinados servicios de salud reproductiva o sexual, servicios prestados a menores de edad que legalmente pueden consentir su propia atención y otra información especialmente protegida. Estos expedientes pueden requerir una autorización adicional o un manejo especial antes de su divulgación, salvo cuando una ley específica la permita o la exija.



En el caso de menores de edad, el acceso de padres o tutores puede estar limitado respecto de los servicios confidenciales conforme a la ley de California. Evaluamos estas solicitudes según los requisitos federales y estatales aplicables.

Expedientes sobre trastornos por consumo de sustancias — 42 CFR Parte 2

Si creamos, recibimos o conservamos expedientes de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias protegidos por el Título 42 del Código de Reglamentos Federales (42 CFR), Parte 2, pueden aplicarse normas federales adicionales de confidencialidad. Utilizamos o divulgamos esos expedientes únicamente según lo autorizado por los requisitos aplicables de la Parte 2, incluido el consentimiento cuando se requiera.

Por lo general, los expedientes protegidos por la Parte 2 no pueden utilizarse ni divulgarse en investigaciones o procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos en su contra sin su consentimiento por escrito o sin la orden judicial y la citación legalmente requeridas. Si las comunicaciones para recaudar fondos utilizaran su información de la Parte 2, proporcionaremos el aviso previo y la opción de elección exigidos por la ley.

Nuestras responsabilidades

- Debemos mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida y cumplir con las leyes federales y de California aplicables.
- Le notificaremos según lo exija la ley si una vulneración pudiera haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las condiciones de nuestro aviso vigente y poner una copia a su disposición.
- Obtendremos una autorización por escrito para los usos o divulgaciones que la requieran y respetaremos las revocaciones válidas para el futuro.
- Proporcionaremos este aviso cuando sea obligatorio, lo pondremos a disposición en nuestro consultorio y lo publicaremos en nuestro sitio web si mantenemos un sitio web que describa los servicios para pacientes.

Cambios a este aviso

Podemos modificar nuestras prácticas de privacidad y este aviso. Un aviso revisado puede aplicarse a la información de salud que ya conservamos, en la medida permitida por la ley. La versión vigente estará disponible en nuestro consultorio, en nuestro sitio web si corresponde y a solicitud.

Preguntas y quejas

Para hacer preguntas, ejercer sus derechos de privacidad o presentar una queja, comuníquese con:

Administrador del consultorio
William C. Eves, M.D., Inc.
480 4th Ave, Suite 307
Chula Vista, CA 91910
619-426-3240 (teléfono)
administration@williamevesmd.com

También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/> o llamando al 1-877-696-6775. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Fecha de entrada en vigor y aplicabilidad

Fecha de entrada en vigor: 19 de octubre de 2026. Este aviso se aplica a William C. Eves, M.D., Inc.



William C. Eves, M.D., Inc.
Diplomate, American Board of Orthopaedic Surgery
Fellowship Trained in Sports Medicine and Arthroscopy



Acuse de recibo

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Reconozco que se me ha dado la oportunidad de recibir y revisar el Aviso de prácticas de privacidad de William C. Eves, M.D., Inc. Mi firma únicamente confirma la recepción o el acceso al aviso; no constituye una autorización para utilizar o divulgar mi información de salud más allá de lo permitido por la ley.

Nombre completo del paciente: _____

Fecha de nacimiento: _____

Firma del paciente o representante: _____

Fecha: _____

Si firma un representante, indique su nombre y relación con el paciente o autoridad legal:

SOLO PARA USO DEL CONSULTORIO (si no se obtuvo el acuse de recibo)

- ☐ El paciente se negó a firmar
- ☐ El paciente no pudo firmar
- ☐ Tratamiento de emergencia
- ☐ Otro: _____

Esfuerzo de buena fe realizado para proporcionar el aviso y solicitar el acuse de recibo:

Nombre del empleado: _____ Fecha: _____