

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de entrada en vigencia: 1.º de noviembre de 2017



## Su información. Sus derechos. Nuestras Responsabilidades.

El presente aviso describe cómo se puede utilizar y divulgar su información médica y cómo puede acceder a tal información. El aviso abarca a los prestadores y al personal de las organizaciones de atención médica de Howard University, incluidos el Howard University Hospital, la clínica médica a cargo de la Facultad de Medicina, la clínica odontológica a cargo de la Facultad de Odontología y la clínica de habla y audición de la Facultad de Comunicaciones.

**Léalo atentamente.**

### Sus derechos

**Usted tiene determinados derechos en lo que respecta a su información médica.** Esta sección explica sus derechos y algunas de sus responsabilidades a fin de ayudarle.

Obtener una copia electrónica o en papel de su historia clínica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede solicitar acceso u obtener una copia electrónica o en papel de su historia clínica y de otra información médica sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.</li> <li>• Normalmente, proporcionamos una copia o un resumen de su información médica dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Es posible que le cobremos una tarifa razonable basada en el costo.</li> </ul>
Pedirnos que corrijamos su historia clínica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede pedirnos que corrijamos la información médica sobre usted que crea que es incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.</li> <li>• Es posible que le rechacemos su solicitud, pero le brindaremos una razón por escrito dentro del plazo de 60 días.</li> </ul>
Solicitar comunicaciones confidenciales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede pedirnos que le contactemos de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de su casa o de su trabajo) o que le enviemos la correspondencia a una dirección diferente.</li> <li>• Es posible que aceptemos todas las solicitudes razonables.</li> </ul>

Pedimos que limitemos la información que usamos o compartimos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Puede pedirnos que <b>no</b> usemos o compartamos cierta información médica para tratamientos, pagos o nuestras operaciones.<ul style="list-style-type: none"><li>* No estamos obligados a aceptar su solicitud, y es posible que la rechacemos si esto afectaría su atención.</li></ul></li><li>• Si paga la suma total de un servicio o atención médica de su bolsillo, puede pedirnos que no compartamos esa información a los efectos del pago o de nuestras operaciones con su compañía de seguro médico.<ul style="list-style-type: none"><li>* Aceptaremos tal solicitud, a menos que la ley nos exija compartir esa información.</li></ul></li></ul>
Obtener una lista de aquellos con los que hemos compartido información	<ul style="list-style-type: none"><li>• Puede pedir una lista (detalle) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años anteriores a la fecha de la solicitud, y con quién y por qué la hemos compartido.</li><li>• Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y algunas otras divulgaciones (como cualquier divulgación que nos haya solicitado que no realicemos). Le proporcionaremos un detalle gratuito por año pero deberá pagar una tarifa razonable basada en el costo si pide otro detalle dentro del plazo de 12 meses.</li></ul>
Solicitar una copia del Aviso de prácticas de privacidad	<ul style="list-style-type: none"><li>• Puede pedir una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso en forma electrónica. Le suministraremos una copia en papel de inmediato. Puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web: <a href="http://healthsciences.howard.edu">healthsciences.howard.edu</a></li></ul>
Elegir un representante	<ul style="list-style-type: none"><li>• Si le ha otorgado un poder médico a alguien o tiene un tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones respecto de su información médica.</li><li>• Nos aseguraremos de que tal persona tenga esta potestad y pueda actuar en su nombre antes de que tomemos cualquier medida.</li></ul>
Presentar una queja si cree que se han violado sus derechos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nosotros o ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja ante nosotros, póngase en contacto con nuestro funcionario de privacidad a la dirección indicada en la primera página. Todas las quejas deben presentarse por escrito. No será sancionado por presentar una queja. Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, comuníquese con el funcionario de privacidad de Ciencias de la Salud al <b>202.865.5266</b>.</li><li>• Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. por medio de una carta dirigida a:  U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights 200 Independence Avenue, SW Washington, DC 20201 1-877-696-6775 <a href="http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/">www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/</a></li></ul>

## Sus preferencias

En lo que respecta a determinada información médica, nos puede informar sus preferencias sobre qué información compartir. Infórmenos si tiene una clara preferencia respecto de la forma en la que debemos compartir su información en las situaciones descritas a continuación. Indíquenos qué debemos hacer y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene el derecho y la opción de indicarnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado
- Compartamos información en una situación de catástrofe
- Compartamos su afiliación religiosa con ministros u otros clérigos
- Incluyamos su información en un directorio hospitalario
- Nos comuniquemos con usted respecto de la recaudación de fondos

Si no puede indicarnos su preferencia, por ejemplo si está inconsciente, es posible que sigamos adelante y compartamos su información si creemos que esto lo mejor para usted. Es posible que también compartamos su información en caso de que sea necesario con el objeto de atenuar una amenaza grave e inminente a su salud o seguridad.

En estos casos, nunca compartiremos su información a menos que nos dé su autorización por escrito:

- Fines de comercialización
- Venta de su información
- Compartir la mayor parte de las notas de terapia psicológica

En el caso de recaudación de fondos:

- Podríamos comunicarnos con usted para recaudar fondos, pero puede pedirnos que no le volvamos a contactar.

## Nuestros usos y divulgaciones

¿Cómo usamos o compartimos normalmente su información médica? Normalmente, usamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras.

Para tratarle

- Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales que le estén brindando tratamiento.

**Ejemplo:** Un médico que le está tratando por una lesión puede consultarle a otro médico sobre su estado de salud general.

Para el funcionamiento de nuestra organización

- Podemos usar y compartir su información médica para ejercer nuestra práctica, mejorar su atención y contactarle cuando sea necesario.

**Ejemplo:** Usamos su información médica para gestionar sus tratamientos y servicios.

Para facturar nuestros servicios

- Podemos usar y compartir su información médica para facturar y obtener el pago de parte de los planes de salud y otras entidades.

**Ejemplo:** Le damos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague por nuestros servicios.

Para servicios relacionados con la salud

- Podemos usar su información médica para comunicarle opciones de tratamiento, recordatorios de citas u otros servicios.

**Ejemplo:** Usamos su información médica para recordarle sus citas programadas.

## Nuestros usos y divulgaciones

continuación

**De qué otra forma podemos usar o compartir su información médica.** Podemos o debemos compartir su información de otras formas, normalmente, para contribuir con el bien público, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir con muchas condiciones legales antes de compartir su información con estos fines. Para obtener más información, consulte:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

Colaborar con asuntos de salud pública y seguridad	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos compartir su información médica en ciertas situaciones como:<ul style="list-style-type: none"><li>* Prevenir enfermedades</li><li>* Colaborar con la devolución de productos</li><li>* Informar reacciones adversas a medicamentos</li><li>* Informar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica</li><li>* Evitar o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de alguien</li></ul></li></ul>
Hacer investigaciones	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos usar o compartir su información para llevar a cabo investigaciones médicas.</li></ul>
Intercambiar información médica	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos compartir su información médica con el Intercambio de Información Médica (HIE, por sus siglas en inglés) que incluye a los hospitales y centros de salud comunitarios involucrados en su atención médica. Solamente los proveedores que están directamente involucrados en su atención médica y las autoridades de salud pública tienen acceso al HIE. Puede indicarnos que no enviemos su información al HIE cuando se registre para recibir atención o en cualquier momento en el futuro.</li></ul>
Cumplir con la ley	<ul style="list-style-type: none"><li>• Compartiremos su información si lo exigen las leyes estatales o federales incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos en caso de que quiera constatar que estamos cumpliendo con las leyes federales sobre privacidad.</li></ul>
Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos compartir su información médica con organizaciones de procuración de órganos.</li></ul>
Trabajar con un médico forense o un director de funeraria	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos compartir su información médica con un médico forense o un director de funeraria cuando muere una persona.</li></ul>
Abordar solicitudes de indemnización por accidentes laborales, cumplimiento de la ley y otros requisitos gubernamentales	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos usar o compartir su información médica:<ul style="list-style-type: none"><li>* Para reclamos relacionados con indemnizaciones por accidentes laborales</li><li>* Para cumplir con la ley o compartir tal información con un funcionario de cumplimiento de la ley</li><li>* Con agencias de supervisión médica para actividades autorizadas por la ley</li><li>* Para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial</li></ul></li></ul>
Responder a demandas judiciales	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos compartir su información médica como respuesta a una orden judicial o administrativa o en respuesta a una citación judicial u orden de allanamiento.</li></ul>
Socios comerciales	<ul style="list-style-type: none"><li>• A terceros referidos como “socios comerciales” que prestan servicios en nuestro nombre, como servicios de facturación, mantenimiento de software y servicios legales.</li></ul>

continuación en la página siguiente

## Nuestros usos y divulgaciones

continuación

Cómo podemos utilizar y divulgar información sobre VIH/SIDA

- Podemos usar su historia clínica y su información sobre VIH/SIDA para proporcionarle atención, asegurar el pago de nuestros servicios y para actividades administrativas tendientes a asegurar la calidad de nuestra atención y la seguridad de nuestros trabajadores, médicos y otros pacientes. Es posible que divulguemos esta información fuera de Howard University Health Sciences solo con su consentimiento por escrito, en cumplimiento de una orden judicial o según lo exija la ley.

## Nuestras Responsabilidades

- Tenemos la obligación legal de mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le haremos saber de inmediato si se lleva a cabo una violación que comprometa la privacidad y seguridad de su información.
- Debemos seguir las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y brindarle una copia de estas.
- No usaremos ni compartiremos su información de una manera distinta de la descrita en el presente aviso a menos que nos autorice por escrito. Si nos autoriza, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Si cambia de opinión, háganoslo saber por escrito.

Para obtener más información, consulte: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html)

### Cambios de los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso, los cuales se aplicarán a toda su información que tenemos en nuestro poder. Podrá acceder al nuevo aviso en nuestra oficina o en nuestro sitio web luego de presentar

## Idiomas disponibles

El Aviso de prácticas de privacidad está disponible en los siguientes idiomas:

- Inglés
- Español
- Amárico