

**Su información.
Sus derechos.
Nuestras
responsabilidades.**

para asuntos relacionados con el hospital:

HUHCompliance@huhosp.org

Para todos los demás

asuntos relacionados con la privacidad:

202.865.6757

Privacy@Howard.edu

Fecha de entrada en vigor: 16 de febrero de 2026

Este aviso describe el modo en que se puede utilizar y divulgar su información médica y cómo usted puede obtener acceso a esta información. Este aviso abarca a los proveedores y al personal de las organizaciones de atención médica de Howard University. Esto incluye Howard University Hospital, el Plan de Práctica de la Facultad (FPP, por sus siglas en inglés) operado por la Facultad de Medicina, las clínicas dentales operadas por la Facultad de Odontología y la Clínica del Habla y la Audición de la Facultad de Comunicaciones.

Por favor, léalo detenidamente.

SUS DERECHOS

En lo que se refiere a su información de salud, usted tiene ciertos derechos. En esta sección se explican sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Obtener una copia electrónica o impresa de su historia clínica

- Puede pedir ver u obtener una copia electrónica o impresa de la información de salud que tengamos sobre usted, con algunas excepciones limitadas. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, por lo general en un plazo de 30 días a partir de su solicitud. Podríamos cobrarle una tarifa razonable basada en los costos.

Solicitarlos corregir su historia clínica

- Puede solicitarlos corregir su información de salud que usted considere que es incorrecta o está incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos decir que “no” a su solicitud, pero le diremos por qué por escrito en un plazo de 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede solicitarlos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, a su teléfono residencial o de la oficina) o que le enviemos el correo a otra dirección.
- Podemos decir que “sí” a todas las solicitudes razonables.

Pedirnos limitar lo que usamos o compartimos

- Puede pedirnos que no usemos o compartamos determinada información de salud para tratamientos, pagos o nuestras operaciones.
 - * No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos decir que “no” si afectaría su atención.
- Si usted paga por un servicio o producto de atención médica en su totalidad de su bolsillo, puede pedirnos que no compartamos con su compañía de seguros médicos esa información con fines de pago o de nuestras operaciones.
 - * Diremos que “sí” a menos que alguna ley nos exija compartir esa información.

Obtener una lista de las personas con las que hemos compartido información

- Puede solicitarlos una lista (informe) de las veces que compartimos su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones salvo aquellas para tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y algunas otras (por ejemplo, las que usted nos haya pedido que hagamos). Le proporcionaremos un informe por año de forma gratuita, pero

Elegir una persona que actúe en su nombre

- Si le otorgó 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 de salud.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga dicha autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

Presentar una queja si considera que se violaron sus derechos

- Si considera 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 escribiendo a la dirección indicada al inicio de la página. Todas las quejas deben presentarse por escrito. Usted no será sancionado por presentar una queja. Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, comuníquese con el funcionario de privacidad de Howard University en Privacy@Howard.edu
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. enviando una carta a:

U.S. Department of Health and Human Services
Office for Civil Rights
200 Independence Avenue, SW
Washington, DC 20201
1-877-696-6775
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

SUS ELECCIONES

Para cierta información de salud, usted puede indicarnos sus preferencias sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara con respecto al modo en que compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Díganos lo que quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones. En estos casos, usted tiene tanto el derecho como la opción de solicitarlos:

- Compartir información con su familia, con sus amigos cercanos o con otras personas que participan en su atención
- Compartir información en una situación de asistencia en caso de desastre
- Compartir su afiliación religiosa con ministros u otros clérigos
- Incluir su información en un directorio de hospital
- Comunicarnos con usted para fines de recaudación de fondos
- Si no puede indicarnos sus preferencias, por ejemplo: si está inconsciente, podemos compartir su información cuando sea necesario para minimizar una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad y si creemos que es lo mejor para usted.

En estos casos, nunca compartimos su información salvo que usted nos dé permiso por escrito:

- Con fines de marketing
- Para vender su información
- La mayoría de las divulgaciones de notas de psicoterapia

En el caso de recaudación de fondos:

cobraremos una tarifa razonable basada en los costos si nos pide otra dentro de un lapso de 12 meses.

Copia del Aviso de prácticas de privacidad

- Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, aunque haya aceptado recibirlo de forma electrónica. Le proporcionaremos una copia impresa de manera oportuna.

Brindarle tratamiento

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

Ejemplo: un médico que le está tratando por una lesión le pregunta a otro médico sobre su estado de salud en general.

Dirigir nuestra organización

- Podemos usar y compartir su información de salud para nuestras operaciones de atención médica.
Ejemplo: estas actividades pueden incluir evaluación y mejora de la calidad, coordinación de la atención, acreditación, concesión de licencias, auditoría, servicios legales, planificación empresarial y actividades administrativas generales para dirigir nuestra organización y proporcionar atención.

Facturar por nuestros servicios

- Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y obtener pago de planes de salud u otras entidades.
Ejemplo: podemos proporcionar información sobre usted a su plan de seguro de salud para que pague por sus servicios.

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información de salud? Se nos permite o se nos exige compartir su información de otras maneras, por lo general, de formas que contribuyen al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones que impone la ley antes de que podamos compartir su información con estos propósitos. Para obtener más información, consulte:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html

Para ayudar con cuestiones de salud pública y seguridad

- Podemos compartir su información de salud en determinadas situaciones, como por ejemplo:
 - Para prevención de enfermedades
 - Para ayudar con detalles de productos
 - Para informar sobre reacciones adversas a medicamentos
 - Para informar sobre sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica

Llevar a cabo Investigaciones

- Podemos usar o compartir su información para investigaciones de salud.

Intercambio de información de salud

- Podemos compartir su información de salud con el Intercambio de Información de Salud (HIE, por sus siglas en inglés), que incluye hospitales y centros de salud comunitarios participantes. Howard University eligió participar en el Sistema Regional de Información para Nuestros Pacientes de Chesapeake (CRISP, por sus siglas en inglés), un HIE regional que presta servicios en Maryland y D.C. Solo los proveedores que están directamente involucrados en su atención y las autoridades de salud pública tendrán acceso al HIE. Puede indicarnos que no enviemos su información al HIE cuando se registre para recibir atención o en cualquier otro momento posterior. Puede “excluirse” y deshabilitar el acceso a su información de salud disponible a través de CRISP llamando al 1.877.952.7477 o completando y enviando una exclusión a CRISP por correo, fax o a través de su sitio web en www.crisphealth.org

Cumplir con la ley

- Compartiremos su información si así lo exigen las leyes estatales o federales, lo que incluye al Departamento de Salud y Servicios Humanos si este quiere confirmar que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos

- Podemos compartir su información de salud con organizaciones dedicadas a la obtención de órganos.

Trabajar con un examinador médico o director de funeraria

- Podemos comunicarnos con usted para fines de recaudación de fondos, pero puede indicarnos que no volvamos a comunicarnos con usted.

NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES

¿Cómo usamos o compartimos su información de salud normalmente?

Normalmente usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras:

Para responder a demandas y acciones legales

- Podemos compartir su información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una orden de comparecencia o una orden de registro.

Cómo podremos utilizar y divulgar información sobre VIH/SIDA

- Podemos usar su historia clínica e información médica relativa al VIH/SIDA para poder proporcionarle atención, asegurar el pago por nuestros servicios y para actividades administrativas para garantizar la calidad de nuestra atención y la seguridad de nuestros trabajadores, médicos y demás pacientes. Podemos divulgar 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.

** Actualizaciones nuevas a continuación. Fecha de entrada en vigor: 16 de febrero de 2026.*

Protecciones para la salud reproductiva

- Por lo general, no usaremos ni compartiremos su información de salud para investigar o sancionar a una persona por procurar, obtener, proporcionar o facilitar atención médica reproductiva que sea legal en el lugar donde se proporcionó. La “información sobre salud reproductiva” incluye, por ejemplo, la atención durante el embarazo, la anticoncepción, el aborto espontáneo, el tratamiento para la fertilidad y la atención del aborto. Si una persona solicita registros médicos que puedan estar relacionados con la atención médica reproductiva, podemos exigirle que firme una certificación en la que se indique que la solicitud no es para fines de investigación ni para tratar de imponer responsabilidad civil o penal por esa atención legal.

Información sobre trastornos por consumo de sustancias

- Algunos registros de tratamiento relacionados con tratamientos de trastornos por consumo de sustancias están protegidos de manera especial por las normas federales. Si recibimos o conservamos dichos registros, limitamos la forma en que estos se usan y divulgan, y obtendremos cualquier consentimiento adicional requerido antes de la divulgación.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

- Tenemos la obligación por ley de mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Seguimos medidas de seguridad administrativas, físicas y técnicas diseñadas para proteger su información.
- Le informaremos de manera oportuna si se produce alguna violación que pueda haber comprometido la privacidad y seguridad de su información.
- Debemos respetar las obligaciones y las prácticas de privacidad que se describen en este aviso y entregarle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información salvo del modo que se describe aquí, a menos que usted nos diga por escrito que podemos hacerlo. Si usted nos dice que podemos hacerlo, puede cambiar de parecer en cualquier momento. Díganos por escrito si cambió de parecer.

Para obtener más información, consulte: [Aviso de prácticas de privacidad conforme a la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos \(HIPAA, por sus siglas en inglés\) del Departamento de Salud y Servicios Humanos \(HHS, por sus siglas en inglés\)](#). [Aviso sobre divulgaciones adicionales](#): la información divulgada conforme a los términos de este aviso puede estar sujeta a

- Podemos compartir información de salud con un forense, examinador médico o director de funeraria cuando una persona muere. Abordar solicitudes de compensación al trabajador, cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales - Podemos usar o compartir su información: - Para reclamaciones de compensación al trabajador - Con fines de cumplimiento de la ley o con un funcionario encargado del cumplimiento de la ley - Con agencias de supervisión de la salud, para actividades autorizadas por la ley - Para funciones gubernamentales especiales, tales como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial Socios comerciales - A terceros denominados “socios comerciales” que prestan servicios en nuestro nombre, como facturación, mantenimiento de software y servicios legales.	divulgaciones adicionales por parte del destinatario y ya no estará protegida por la Regla de Privacidad de la HIPAA, a menos que se aplique otra ley. Cambios en los términos de este aviso Podemos cambiar los términos de este aviso, y dichos cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a solicitud, en nuestro consultorio o en nuestro sitio web. IDIOMAS DISPONIBLES El Aviso de prácticas de privacidad está disponible en los siguientes idiomas: Inglés, español y amárico (otros idiomas también podrían estar disponibles a solicitud) Para obtener más información: Si tiene alguna pregunta sobre este aviso o solicitudes relacionadas con la privacidad, comuníquese con la Oficina de Privacidad de Howard University escribiendo a Privacy@Howard.edu <i>(Ingrese aquí el código QR de HUHC que lleva a NPP en el sitio web de HUH)</i> <i>(Ingrese aquí el código QR de HUFPP que lleva a NPP en el sitio web de HUFPP)</i> 