

**Universidad de
Tulane Aviso de prácticas
de privacidad Vigente a partir
del 16 de febrero de 2026**

ESTE AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD (“AVISO”) DESCRIBE LAS FORMAS EN QUE SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LÉALO DETENIDAMENTE.

Si tiene alguna pregunta, diríjase al funcionario de privacidad llamando al número de teléfono que aparece al final de este aviso.

Le proporcionamos este Aviso según lo exige la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (“HIPAA” por sus siglas en inglés) y sus reglamentos de implementación.

La ley nos exige proteger la privacidad de toda información médica que pueda identificarle, así como proporcionarle una copia del presente Aviso que describe las prácticas de privacidad de la información médica de Tulane University (“Tulane”) bajo HIPAA. Para comprender mejor esta ley, le recomendamos que la lea. Se encuentra en las Partes 160 y 164 del Título 45 del Código de Regulaciones Federales (45 CFR).

Se mantendrá una copia de nuestro Aviso actual en nuestra oficina en todo momento. Se le entregará a usted un Aviso en el momento en que solicite tratamiento por primera vez. También podrá obtener su propia copia llamando al 504-988-0500, solicitando una en su próxima visita o en nuestro sitio web: counsel.tulane.edu/hipaa-policies-and-procedures.

¿QUIÉN SEGUIRÁ ESTE AVISO?

Tulane es una entidad híbrida conforme a HIPAA. Como tal, sólo aquellos componentes designados por Tulane están sujetos a HIPAA. Este Aviso se aplica a aquellos componentes de Tulane que Tulane ha designado como su Componente Clínico de Atención Médica. Para obtener información sobre qué componentes forman parte del Componente Clínico de Atención Médica de Tulane, visite counsel.tulane.edu/hipaa-policies-and-procedures.

Tanto el Componente Clínico de Atención Médica de Tulane como la Entidad Cubierta Afiliada de Atención Médica de Tulane se regirán por las prácticas de privacidad expuestas en este aviso, además de:

- Todo profesional de la salud que le atienda en cualquier ubicación del Componente Clínico de Atención Médica de Tulane, incluida cualquier ubicación del Grupo Médico de la Universidad de Tulane y cualquier ubicación de Salud del Campus de Tulane.
- Todos los departamentos de la Facultad de Medicina de Tulane que forman parte del Componente Clínico de Atención Médica de Tulane.
- Todos los demás departamentos de Tulane que forman parte del Componente Clínico de Atención Médica de Tulane.
- Todos los demás componentes de la Entidad Cubierta Afiliada de Atención Médica de Tulane Healthcare, incluida Tulane Pharmacy LLC.
- Todos los empleados, personal médico, afiliados, aprendices, estudiantes o voluntarios de las entidades mencionadas anteriormente.

Aunque cada una de estas instalaciones puede operar de manera independiente, pueden compartir su información médica para fines de coordinación de la atención, tratamiento, pago y operaciones de atención médica.

Este Aviso no cubre la información médica generada y mantenida por un hospital por los servicios hospitalarios que le preste un médico de Tulane. Consulte el aviso de prácticas de privacidad del hospital para saber cómo se puede usar o mantener dicha información médica.

SOLICITUDES PARA COMPARTIR SU INFORMACIÓN MÉDICA CON OTROS



Si usted nos comunica que desea que le facilitemos a alguien su información médica, así lo haremos. Necesitará completar un formulario de autorización que nos dé permiso para divulgar su información médica. Puede cancelar esta autorización en cualquier momento. No podemos obligarlo a autorizarnos a divulgar su información médica a nadie. No podemos negarnos a darle tratamiento por haber cancelado esta autorización.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA SIN SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

Hay algunas situaciones en las que no necesitamos su autorización por escrito antes de usar su información médica o compartirla con otros. Se describen a continuación. No se enumerarán todos los usos ni divulgaciones de una categoría. Su información médica puede almacenarse en papel, en formato electrónico o en otro formato y puede divulgarse electrónicamente, así como por otros métodos.

1. Tratamiento, pago y operaciones de atención médica

Tulane puede usar su información médica o compartirla con otros a la hora de brindarle a usted servicios de atención médica, obtener pago por dichos servicios y ejecutar las operaciones normales de atención médica de Tulane. En algunos casos, también podemos divulgar su información médica para actividades de pago y ciertas operaciones comerciales de otro proveedor o pagador de atención médica. A continuación, se presentan más ejemplos de cómo su información médica puede ser utilizada y divulgada para tratamientos, pagos y operaciones de atención médica sin su autorización por escrito.

- **Tratamiento:** Su información médica puede ser utilizada o compartida por los médicos, enfermeras, técnicos, residentes, estudiantes de medicina u otro personal involucrado en su atención. Tulane también puede compartir su información médica para coordinar varias cosas que usted pueda necesitar tal como recetas, análisis de laboratorio, radiografías y atención de seguimiento. Podemos divulgar información médica sobre usted a personas y entidades fuera de Tulane que puedan estar involucradas en su atención médica continua. Por ejemplo, los médicos o clínicos de Tulane pueden compartir su información médica con otro médico, clínico o alguien de otro consultorio médico u hospital para determinar cómo diagnosticarle o tratarle. Su médico o clínico también puede compartir su información médica con otro médico al que lo hayan referido para atención médica adicional.
- **Pago:** Podemos utilizar su información médica o compartirla con otros para obtener pago por sus servicios de atención médica. Por ejemplo, podemos compartir información sobre usted con compañías de seguro médico, pagadores gubernamentales (como Medicare y Medicaid) u otras personas responsables de efectuar pagos para ser reembolsados por su tratamiento. En algunos casos, podemos compartir información suya con su compañía de seguro médico para verificar la cobertura por un tratamiento suyo.
- **Operaciones de atención médica:** Podemos usar o divulgar su información médica en relación con nuestras operaciones de atención médica. Por ejemplo, podemos utilizar su información médica para evaluar el desempeño de nuestro personal a la hora de prestarle atención, para educar a nuestro personal sobre cómo mejorar la atención que le brinda o para educar a estudiantes de medicina y otros médicos en formación. Podemos divulgar información médica a otras entidades cubiertas por HIPAA para realizar ciertas operaciones de atención médica, como actividades de evaluación y mejora de la calidad, o para la detección o el cumplimiento de fraudes y abusos en la atención médica. Además, podemos usar información médica para servicio al cliente, planificación y desarrollo comercial, y podemos utilizar ciertos proveedores de tecnología de seguimiento que son nuestros “socios comerciales” (como se describe a continuación) para recopilar información sobre cómo usted interactúa con nuestro sitio web o portal de pacientes para estos fines.
- **Recordatorios de citas, alternativas de tratamiento, beneficios, servicios y otra información:** Durante el transcurso de nuestro tratamiento, podemos utilizar su información médica para comunicarnos con usted sobre actividades de promoción de la salud, concientización sobre enfermedades o administración de casos, o para recordarle una cita para tratamiento o servicios. También podemos utilizar su información médica para recomendarle posibles alternativas de tratamiento o beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan interesarle. Sin embargo, en situaciones en las que un tercero nos proporcione una remuneración financiera para que le hagamos estas comunicaciones relacionadas con el tratamiento o las operaciones de atención de la salud, obtendremos su autorización previa, como lo haríamos con cualquier otra comunicación de mercadeo (según se describe más adelante en este Aviso). También podemos informarle sobre equivalentes genéricos de su receta actual, animarle a continuar tomando su medicamento según lo indicado, recordarle que surta nuevamente su receta actual o proporcionarle información sobre la autoadministración de ciertos medicamentos, incluso si un tercero paga los costos razonables en que incurramos para hacerle esta comunicación.

- **Socios comerciales:** Podemos divulgar su información médica a contratistas, agentes y otros socios comerciales que necesiten la información para ayudarnos a obtener pago o realizar nuestras operaciones de atención médica. Por ejemplo, podemos compartir su información médica con una compañía de facturación que nos ayude a obtener pago de su aseguradora. Otro ejemplo es que podemos compartir su información médica con una firma de contabilidad o bufete de abogados que nos brinde asesoramiento profesional sobre cómo mejorar nuestros servicios de atención médica y cumplir con la ley. Si divulgamos su información médica a un asociado comercial, contaremos con un contrato por escrito con dicho asociado comercial en el que este se compromete a proteger adecuadamente su información médica.
- **Intercambios de información médica:** Podemos participar en uno o más Intercambios de información médica (“HIE”), que son sistemas electrónicos a través de los cuales los proveedores de atención médica pueden compartir información de los pacientes conforme a normas reconocidas a nivel nacional y en cumplimiento de las leyes federales y estatales que protegen su privacidad. A través de los HIE, Tulane puede acceder a registros mantenidos fuera de Tulane para fines de tratamiento, pago, operaciones de atención médica y otros fines permitidos, a menos que usted haya elegido que su información no se divulgue en el HIE al optar por no participar. Si decide no participar en el HIE, Tulane continuará usando su información médica de acuerdo con este Aviso de prácticas de privacidad y la ley, pero no pondrá su información a disposición de otros a través del HIE. Para optar por no participar en el HIE, notifique a su proveedor o clínica por escrito. Si decide no participar en los intercambios, su información será excluida de todos los intercambios en los que Tulane participe.
- **Acuerdos Organizados de Atención de la Salud:** Tulane puede compartir su información médica con miembros de sus diversos Acuerdos Organizados de Atención de la Salud según lo permita HIPAA y según sea necesario para realizar tratamientos, efectuar pagos o llevar a cabo operaciones de atención médica. Estos miembros incluyen entornos de atención al paciente afiliados a Tulane.

2. Amigos y familiares involucrados en su atención médica

Podremos divulgar a sus familiares, otros parientes y amigos personales cercanos cualquier información médica que necesiten saber si participan en su cuidado. Por ejemplo, podemos decirle a alguien que lo esté ayudando con su atención que usted necesita tomar su medicamento o renovar una receta o brindarle información sobre cómo cuidarlo. También podemos utilizar su información médica para localizar a un familiar, un representante personal u otra persona responsable de su cuidado y notificarle su paradero, su condición o su muerte. Si se trata de una emergencia o usted no puede comunicarse, aún podemos brindarle cierta información a una persona que pueda ayudarlo con su atención.

3. Según lo requiera la ley

Podemos usar o divulgar su información médica si la ley así lo exige. Por ejemplo, podemos divulgar información médica sobre usted al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. si solicita dicha información para determinar que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

4. Actividades de Salud Pública y Seguridad:

Podemos divulgar su información médica en determinadas situaciones y para determinados fines, tales como:

- La prevención de enfermedades
- Ayuda con las retiradas de productos
- Notificación de reacciones adversas a medicamentos
- Denuncia de sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de cualquier persona

5. Investigación

En determinadas circunstancias, podemos utilizar o divulgar su información médica para fines de investigación. Por ejemplo, podemos utilizar información médica para prepararnos para realizar un proyecto de investigación o para ver si usted es elegible para participar en ciertas actividades de investigación. Sin embargo, antes de utilizar o divulgar información médica para investigaciones, el proyecto de investigación deberá haber sido aprobado a través de un proceso de aprobación especializado. También podemos comunicarnos con usted para ver si es que le interesa participar en la investigación.

6. Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos

Podemos divulgar información médica sobre usted a organizaciones de obtención de órganos.

7. Médicos forenses, médicos legistas y directores de funerarias

Podemos revelar información médica a un forense, director de funeraria o médico forense en caso de fallecimiento.

8. Compensación laboral, aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales

Podemos usar o divulgar información médica sobre usted:

- Para reclamos de compensación para trabajadores lesionados
- Para fines de aplicación de la ley o con un funcionario encargado de hacer cumplir la ley
- Con los organismos de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por la ley
- Para funciones gubernamentales especiales como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial
- A una institución correccional o a un funcionario encargado de hacer cumplir la ley, si usted es recluso o está bajo la custodia de un funcionario encargado de hacer cumplir la ley

9. Ayuda en caso de desastre

Podemos divulgar su información médica a una organización de ayuda pública o privada que colabore en caso de desastre o emergencia.

10. Demandas y acciones legales

Podemos divulgar su información médica en respuesta a una orden judicial, citación, orden de registro, emplazamiento u otro proceso similar.

11. Recaudación de fondos

Tulane puede usar su información médica para comunicarse con usted con fines de recaudación de fondos. Siempre es su elección optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos de nuestra parte. Si no desea que nos comuniquemos con usted para recaudar fondos, llame o envíe un correo electrónico al gerente del Programa *Grateful Patient, Family and Friends Program* al (504) 247-1383 o gratefulgiving@tulane.edu.

12. Creación de información desidentificada y conjuntos de datos limitados

Podemos utilizar su información médica para crear información “desidentificada” de acuerdo con la ley aplicable. Una vez que se elimine la información que podría identificarle, su información médica desidentificada ya no está protegida por HIPAA y puede usarse y compartirse para investigaciones o cualquier otro propósito legal. También podemos compartir su información médica con un socio comercial con el fin de crear información anónima.

Cuando su información está parcialmente desidentificada de una manera específica, se denomina “conjunto de datos limitado” y puede usarse para ciertos fines limitados de acuerdo con las leyes y regulaciones aplicables. Podemos usar y compartir un conjunto limitado de datos únicamente para fines de investigación, salud pública u operaciones de atención médica. Cualquier persona que reciba un conjunto limitado de datos de Tulane debe firmar un acuerdo para proteger su información médica y no reutilizarla para otros motivos. También podemos compartir su información médica con un socio comercial con el fin de crear un conjunto de datos limitado.

13. Divulgaciones incidentales

Su información puede ser utilizada o divulgada de manera incidental a un uso o divulgación permitidos. Un ejemplo de una divulgación incidental es llamar su nombre en una sala de espera para una cita donde otras personas en la sala de espera puedan oír su nombre. Haremos esfuerzos razonables para limitar tales usos y divulgaciones incidentales de su información médica.

SUS OPCIONES CON RESPECTO A CIERTAS DIVULGACIONES DE SU INFORMACIÓN MÉDICA

Nunca divulgaremos su información médica para los siguientes fines a menos que usted nos dé su permiso por escrito:

- Fines de marketing
- Venta de su información
- La mayor parte del intercambio de notas de psicoterapia

Si nos da permiso para usar o divulgar dicha información médica suya para tales fines, podrá revocar dicho permiso por escrito en cualquier momento. Si usted revoca su autorización, se detendrá cualquier uso o divulgación posterior de dicha información médica para los fines cubiertos por su autorización por escrito, salvo en la medida en que ya hayamos actuado basándonos en su autorización.

SUS DERECHOS PARA ACCEDER Y CONTROLAR SU INFORMACIÓN MÉDICA:

1. Derecho a obtener una copia electrónica o impresa de su historial médico

Usted tiene derecho a obtener una copia electrónica o impresa de su historial y otra información médicos que tengamos sobre usted. Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.

Para solicitar una copia de su información médica, envíe su solicitud por escrito como sigue: Para obtener registros médicos en poder de Tulane Campus Health, escriba a CHMedRecords@tulane.edu.

Para otros registros médicos en poder de la Universidad de Tulane, escriba a TUMGROI@tulane.edu.

2. Derecho a solicitar modificaciones

Si cree que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede solicitar que modifiquemos dicha información mientras la mantengamos en nuestros registros. Para solicitar una modificación, escriba al funcionario de privacidad. Su solicitud debe incluir las razones por las cuales cree que deberíamos realizar la modificación. Si denegamos parte o la totalidad de su solicitud, le enviaremos un aviso por escrito que explicará nuestros motivos. Tendrá derecho a que cierta información relacionada con la modificación solicitada se incluya en sus registros.

3. Derecho a un informe de divulgaciones

Usted tiene derecho a solicitar un "informe de divulgaciones", que identifique a otras personas u organizaciones a quienes podemos haber divulgado su información médica en los seis años anteriores. Muchas de las divulgaciones rutinarias que hacemos no se incluirán en dicho informe, sin embargo, el informe incluirá divulgaciones no rutinarias. Para solicitar un informe de divulgaciones, presente la solicitud indicando un período de tiempo dentro de los últimos seis años para las divulgaciones al funcionario de privacidad. Le proporcionaremos un informe gratuito por año, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otra dentro de los 12 meses.

4. Derecho a solicitar protecciones de privacidad adicionales, incluida la restricción de divulgaciones a planes de salud

Usted tiene derecho a solicitar que restrinjamos aún más la forma en que usamos y divulgamos su información médica para tratar su condición, cobrar por ese tratamiento o administrar nuestras operaciones comerciales.

No estamos obligados a aceptar su solicitud de restricción excepto como se describe a continuación y, en algunos casos, la restricción que solicita puede no estar permitida por la ley. Sin embargo, si la aceptamos, estaremos sujetos a nuestro acuerdo a menos que la información sea necesaria para brindarle un tratamiento de emergencia o cumplir con la ley.

Estamos obligados a aceptar una solicitud para restringir ciertas divulgaciones de información médica protegida a un plan de salud si usted u otra persona actuando en su nombre paga de su bolsillo en su totalidad por el artículo o servicio de atención médica.

5. Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales

Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre sus asuntos de salud de una manera específica (por ejemplo, el teléfono de su casa u oficina) o que le envíemos correos electrónicos a una dirección diferente. Para solicitar comunicaciones más confidenciales, comuníquese con el funcionario de privacidad. No le preguntaremos el motivo de su solicitud y atenderemos todas las solicitudes razonables.

6. Derecho a que alguien actúe en su nombre

Usted tiene derecho a nombrar un representante personal que pueda actuar en su nombre para controlar la privacidad de su información médica. Los padres y tutores generalmente tendrán derecho a controlar la privacidad de la información médica de los menores, a menos que la ley les permita a los menores actuar en su propio nombre. Su representante personal podrá ejercer cualquiera de los derechos de un individuo descritos en este Aviso.

7. Derecho a obtener una copia de los avisos

Puede obtener una copia impresa de este Aviso solicitando una copia en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso electrónicamente.

8. Derecho a presentar una queja

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nosotros o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja ante nosotros, comuníquese con:

Privacy Official
1441 Canal Street, Suite 227
New Orleans, LA 70112
hipaa@tulane.edu
504-988-0500

Para presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., comuníquese con:

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

No tomaremos represalias contra usted por haber presentado una queja.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

- La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le notificaremos sin demora si ocurre una violación que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir con los deberes y prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia del mismo.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de otro modo que no sea el descrito aquí, a menos que usted nos indique por escrito que podemos hacerlo. Aunque nos haya autorizado, podrá cambiar de idea en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.



REQUISITOS PARA CIERTOS TIPOS DE INFORMACIÓN MÉDICA SENSIBLE Y OTRA INFORMACIÓN SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE TULANE

- Si su información de salud se divulga como se describe en este Aviso, es posible que el destinatario la vuelva a divulgar y que ya no quede protegida por HIPAA.
- Tulane no crea ni administra un directorio de hospitales.

CAMBIOS A LOS TÉRMINOS DE ESTE AVISO

Podemos cambiar los términos de este aviso y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a petición en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

FUNCIONARIO DE PRIVACIDAD

Privacy Official
1441 Canal Street, Suite 227
New Orleans, LA 70112
hipaa@tulane.edu
504-988-0500.

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso o desea obtener más información, comuníquese con el funcionario de privacidad llamando al 504-988-0500.

Apéndice 1

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD PARA LOS PROGRAMAS DE LA PARTE 2 DE LA UNIVERSIDAD DE TULANE

La ley federal protege la confidencialidad de los registros de pacientes con trastornos

por uso de sustancias. ESTE AVISO DESCRIBE:

- CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA
- SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA
- CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA SOBRE UNA VIOLACIÓN DE LA PRIVACIDAD O SEGURIDAD DE SU INFORMACIÓN MÉDICA O DE SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN

USTED TIENE DERECHO A UNA COPIA DE ESTE AVISO (EN PAPEL O EN FORMATO ELECTRÓNICO) Y A DISCUTIRLO CON EL FUNCIONARIO DE PRIVACIDAD DE LA UNIVERSIDAD DE TULANE (“TULANE”) POR TELÉFONO LLAMANDO AL 504-988-0500 O POR CORREO ELECTRÓNICO A HIPAA@TULANE.EDU O SI TIENE ALGUNA PREGUNTA.

Si recibe tratamiento de un Programa de la Parte 2 en Tulane, la información médica que el Programa crea sobre usted está protegida por las regulaciones federales que rigen la Confidencialidad de los Registros de Pacientes con Trastornos por Uso de Sustancias establecidas en 42 CFR Parte 2 (“Parte 2”). Los programas de la Parte 2 excluyen las pruebas de detección de abuso de sustancias que se realizan en salas de emergencia o por su proveedor de atención primaria. La Parte 2 nos exige mantener la privacidad de sus registros, proporcionarle aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a sus registros de la Parte 2 y notificarle sobre cualquier violación de sus registros no seguros de la Parte 2.

Podemos usar y/o divulgar sus registros de la Parte 2 entre nuestro personal según sea necesario para brindarle atención o facturarle los servicios, o de otro modo de acuerdo con este Aviso. No utilizaremos ni divulgaremos sus expedientes por ningún motivo no descrito entre nuestro personal para la atención o la facturación, ni fuera de lo indicado en este Aviso, sin su consentimiento por escrito. Estamos obligados a cumplir con los términos de este Aviso actualmente en vigencia.

ESTE AVISO DE LA PARTE 2 COMPLEMENTA NUESTRO AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE HIPAA, QUE RIGE SUS DERECHOS, NUESTROS DEBERES LEGALES Y PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA, INCLUYENDO SUS REGISTROS DE LA PARTE 2. EN CASO DE CONFLICTO ENTRE ESTOS AVISOS, SE SEGUIRÁ EL REQUISITO MÁS ESTRICTO.

USOS Y DIVULGACIONES PERMITIDOS DE LOS REGISTROS DE LA PARTE 2 SIN CONSENTIMIENTO

Parte 2 Operaciones del programa. Podemos compartir sus registros de la Parte 2 entre el personal de nuestro programa de la Parte 2 según sea necesario para brindarle servicios y operar nuestros programas de la Parte 2. Podemos divulgar sus registros de la Parte 2 a una entidad que tenga control administrativo directo sobre el programa de la Parte 2 del cual usted recibe servicios, en la medida necesaria para su diagnóstico, tratamiento o derivación. También podemos divulgar sus registros de la Parte 2 a organizaciones de servicios calificadas que presten servicios al Programa de la Parte 2 o en su nombre y que hayan aceptado por escrito proteger la información de conformidad con la Parte 2.

También podemos usar y/o divulgar sus registros de la Parte 2 para fines de recaudación de fondos de nuestros propios programas de la Parte 2 únicamente si se le brinda una oportunidad clara y evidente para optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos.

Emergencias médicas. Podemos divulgar sus registros de la Parte 2 al personal médico en la medida necesaria durante una emergencia médica en la que usted no pueda otorgar previamente su consentimiento informado para la divulgación. También podemos divulgar su información identificatoria al personal médico de la Administración de Alimentos y Medicamentos (“FDA”) que afirme tener motivos para creer que su salud puede estar en peligro debido a un error en la fabricación, el etiquetado o la venta de un producto bajo la jurisdicción de la FDA, y que la



información se utilizará exclusivamente con el propósito de notificar a los pacientes o a sus médicos sobre posibles peligros.

Investigación científica. Podemos usar o divulgar sus registros de la Parte 2 para fines de investigación si se determina que uno o

más de lo siguiente es cierto:

- El destinatario de la información es una entidad cubierta por HIPAA o un socio comercial y se ha obtenido una autorización del paciente o se ha renunciado al requisito de autorización según HIPAA;
- La investigación se lleva a cabo de conformidad con la política del Departamento de Salud y Servicios Humanos sobre la protección de los sujetos de investigación (45 CFR Parte 46); y/o
- La investigación se lleva a cabo de conformidad con los requisitos de la FDA relativos a la protección de los sujetos de investigación (21 CFR Partes 50 y 56).

Actividades de auditoría y evaluación. Podemos usar y/o divulgar sus registros de la Parte 2 para actividades de auditoría o evaluación realizadas por o en nombre de: un programa de atención de la salud federal, estatal o local; un pagador externo o plan de salud; o entidades de garantía de calidad, como organismos de acreditación u otros tipos similares de organizaciones centradas en la garantía de calidad.

Delitos en las instalaciones, amenazas y abuso. Podemos divulgar sus registros sobre trastornos por uso de sustancias a las autoridades policiales si dichos registros están relacionados con la comisión de un delito en la propiedad de Tulane, contra el personal de Tulane, o con la amenaza de cometer cualquiera de estos actos. Cualquier divulgación para este propósito se limitará a las circunstancias del incidente, su nombre, dirección y último paradero conocido.

Abuso/negligencia infantil: Podemos divulgar sus registros de la Parte 2 cuando sea necesario informar incidentes de sospecha de abuso o negligencia infantil a las autoridades estatales o locales correspondientes que estén autorizadas a recibir dichos informes.

Personas involucradas en su atención. Dependiendo de su edad y capacidad mental, es posible que se nos permita divulgar sus registros de la Parte 2 a su parente/madre, tutor u otro representante personal, según corresponda.

Pacientes fallecidos. Podemos divulgar su información relacionada con la causa de muerte según leyes que requieran la recopilación de estadísticas de defunción u otras estadísticas vitales o que permitan la investigación de la causa de muerte.

Orden judicial con proceso obligatorio. Podemos divulgar sus registros de la Parte 2, o testificar sobre el contenido de esos registros, en respuesta a una orden judicial especial que cumpla con los requisitos de la Parte 2, Subparte E del Título 42 del CFR y esté acompañada de una citación o mandato legal similar que requiera la divulgación. A continuación se detalla más información sobre cómo podemos usar y divulgar su información para procedimientos legales.

Investigación de cumplimiento por parte del HHS. Podemos divulgar sus registros al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (HHS) si es necesario como parte de una investigación de dicho secretario para determinar el cumplimiento del Programa de la Parte 2 con la Parte 2.

USO Y DIVULGACIÓN DE SU INFORMACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS LEGALES

No usaremos ni divulgaremos sus registros de la Parte 2, ni prestaremos testimonio que revele el contenido de dichos registros, en relación con ningún procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo iniciado en su contra, a menos que se base en su consentimiento específico por escrito o en una orden judicial.

- Si se basa en su consentimiento, dicho consentimiento no podrá combinarse con un consentimiento para ningún otro propósito.
- Si se basa en una orden judicial, primero deberá proporcionarse un aviso y la oportunidad de objetar, ya sea a usted o al custodio de los registros, según corresponda, y la orden judicial deberá ir acompañada de una citación u otra orden similar que obligue a la divulgación antes de que sus registros puedan ser utilizados o divulgados.

USOS Y DIVULGACIONES CON CONSENTIMIENTO

Para todos los demás usos y divulgaciones de sus registros de la Parte 2 no descritos anteriormente, debemos obtener su consentimiento por escrito. Por ejemplo:

Tratamiento, pago u operaciones de atención médica: Podemos divulgar sus registros de la Parte 2 para fines de



tratamiento, pago u operaciones de atención médica con su consentimiento por escrito. Cuando sus registros de la Parte 2 se divulguen a otro programa de la Parte 2, entidad cubierta o asociado comercial conforme a su consentimiento por escrito, podrán ser divulgados posteriormente por

dicho programa de la Parte 2, entidad cubierta o asociado comercial, sin su consentimiento por escrito, en la medida permitida por las regulaciones de la HIPAA. Los destinatarios que deben proteger su información según lo exige HIPAA pueden compartir su información sólo según lo permita HIPAA, excepto que no pueden volver a divulgar información para procedimientos civiles, penales, administrativos y legislativos en su contra. Además, puede proporcionar un consentimiento único para todos los usos y/o divulgaciones futuros de sus registros de la Parte 2 para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica.

Personas o entidades designadas de su elección: Podemos divulgar sus registros de la Parte 2 a una persona o clase de personas que usted identifique o designe en su consentimiento por escrito. Por ejemplo, un consentimiento puede autorizarnos a divulgar sus registros de la Parte 2 a un familiar o amigo.

SUS DERECHOS SEGÚN LA PARTE 2

Como paciente de un Programa de la Parte 2 de Tulane, usted tiene los siguientes derechos con respecto a sus registros de la Parte 2, además de los derechos descritos en nuestro Aviso Conjunto de Prácticas de Privacidad de HIPAA:

- El derecho a solicitar restricciones a las divulgaciones realizadas con consentimiento previo para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, como se establece en 42 CFR § 2.26. Revisaremos su solicitud, pero no estamos obligados a aceptarla a menos que la solicitud se refiera a compartir información con su proveedor de seguros y su atención ya haya sido pagada por otra fuente. Si aceptamos su solicitud, aún así podremos compartir su información cuando sea necesario para atención de emergencia o cuando lo exija la ley.
- El derecho a solicitar y obtener restricciones a la divulgación de registros bajo esta parte al plan de salud del paciente para aquellos servicios por los cuales el paciente ha pagado en su totalidad, de la misma manera que 45 CFR El § 164.522 se aplica a las divulgaciones de información médica protegida.
- El derecho a un informe que enumere las divulgaciones según lo dispuesto en 42 CFR § 2.25 que cumpla con los requisitos de las Normas HIPAA, a medida que dichos requisitos sean puestos en vigencia por los reguladores federales.
- El derecho a una lista de divulgaciones realizadas por un intermediario durante los últimos tres años según lo dispuesto en 42 CFR § 2.24.
- El derecho a obtener una copia impresa o electrónica de este Aviso, así como de nuestro Aviso Conjunto de Prácticas de Privacidad de HIPAA, a petición.
- El derecho a discutir este Aviso con el funcionario de privacidad de Tulane o su designado.
- El derecho a optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos.
- Tiene derecho a revocar su consentimiento por escrito, salvo en la medida en que ya hayamos confiado en su consentimiento y hayamos usado y/o divulgado sus registros de la Parte 2.

Para ejercer cualquiera de estos derechos, incluida la exclusión voluntaria de las comunicaciones de recaudación de fondos o para revocar un consentimiento que nos dio previamente, comuníquese con el funcionario de privacidad de Tulane de la manera identificada en este Aviso.

LEYES CON MAYORES RESTRICCIONES QUE LA PARTE 2

Si alguna ley federal o estatal nos exige aplicar protecciones más estrictas a su información médica que las descritas en este Aviso, seguiremos el requisito más estricto. Por ejemplo, algunas leyes pueden otorgar mayores protecciones de privacidad para ciertos tipos de información de salud sensible, como información relacionada con la salud mental, el VIH/SIDA y otras enfermedades transmisibles, o pruebas genéticas.

REVISIONES A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este Aviso y de hacer que las nuevas disposiciones del Aviso entren en vigencia para los registros de la Parte 2 que mantenemos. En caso de que cambiemos los términos de este Aviso, publicaremos una copia del aviso actual en nuestras instalaciones y en nuestro sitio web.

QUEJAS

Como paciente, si cree que se han violado sus derechos de privacidad con respecto a sus registros de la Parte 2, puede presentar una queja ante nosotros comunicándose con el funcionario de privacidad de Tulane al 504-988-0500 o por



correo electrónico a hipaa@tulane.edu. También puede presentar una queja ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. visitando



hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html. Tulane no puede intimidar, amenazar, coaccionar, discriminar o tomar cualquier otra acción de represalia contra ningún paciente por el ejercicio por parte del paciente de cualquier derecho establecido, o por participar en cualquier proceso previsto, incluida la presentación de una queja.

Fecha de entrada en vigor: 16 de febrero de 2026



TULANE UNIVERSITY
ACUSE DE RECIBO DEL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Por la presente reconozco haber recibido una copia del Aviso de prácticas de privacidad de la Universidad de Tulane. Doy mi consentimiento y acepto los usos y divulgaciones de mi información médica descritos en el Aviso de prácticas de privacidad.

Entiendo que Tulane puede participar en uno o más Intercambios de Información Médica (HIE) y puede compartir mi información médica para fines permitidos con otros participantes de dichos HIE.

Certifico que he leído y comprendo plenamente las declaraciones anteriores y que consiento de manera plena y voluntaria su contenido.

Firma del paciente:	
Nombre del paciente en letras de molde:	
Fecha:	

Si firma el representante personal del paciente, dé la siguiente información :

Firma del representante personal:	
Nombre del representante personal en letras de molde:	
Nombre del paciente en letras de molde:	
Relación con el paciente:	