



# HARVARD UNIVERSITY GROUP HEALTH PLAN

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Última modificación: 30 de junio de 2026

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED, Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVISE CON ATENCIÓN.**

---

### **I) EL PLAN DE SALUD GRUPAL DE LA UNIVERSIDAD DE HARVARD (el "Plan", "nosotros" o "nos") ESTÁ COMPROMETIDO CON PROTEGER LA PRIVACIDAD DE NUESTROS MIEMBROS.**

Comprendemos que su información médica es personal y que protegerla es importante. Para administrar sus beneficios de salud, podemos usar y divulgar su información personal de diversas maneras, incluidas las descritas en este aviso.

Estamos obligados por ley a proteger la privacidad de la información individual de salud identificable sobre usted ("Su Información de Salud Protegida"), a entregarle este aviso sobre nuestras obligaciones legales y nuestras prácticas de privacidad, a cumplir con los términos de este aviso y a notificarle en caso de que se vea afectado por una violación de Su Información de Salud Protegida.

#### **Para los estudiantes:**

**Aunque las regulaciones de privacidad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico no se aplican a los expedientes médicos de los estudiantes, dichos expedientes están protegidos por las leyes estatales de privacidad y otras leyes federales, como la Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (FERPA por sus siglas en inglés), y en la mayoría de los casos, se tratarán de la misma manera que se describe en este Aviso de Prácticas de Privacidad, con algunas excepciones. En particular, los estudiantes deben hacer notar que pueden existir derechos de privacidad especiales que les correspondan que se describen en los manuales estudiantiles de sus Escuelas. En la medida en que exista algún conflicto entre los derechos de privacidad contenidos en este aviso y los derechos de privacidad contenidos en los manuales aplicables del estudiante, los derechos de privacidad contenidos en los manuales del estudiante serán determinantes.**

### **II) USOS Y DIVULGACIONES DE SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA SIN SU CONSENTIMIENTO O AUTORIZACIÓN POR ESCRITO:**

Las siguientes categorías muestran las diferentes maneras en que podemos usar y divulgar a otros Su Información de Salud Protegida sin obtener su consentimiento o autorización por escrito. Para cada categoría de usos o divulgaciones, proporcionamos algunos ejemplos. Su Información de Salud Protegida no se usará ni divulgará sin su consentimiento o autorización por escrito para fines distintos a los descritos en esta sección. Las secciones posteriores de este aviso describen nuestra política con respecto a los usos y divulgaciones de Su Información de Salud Protegida para los cuales se requiere su consentimiento o autorización.

- a) **Uso y divulgaciones para tratamiento, pago y operaciones de atención médica.** En general, podemos usar y divulgar Su Información de Salud Protegida para facilitar su tratamiento, procesar el pago de los servicios que se le brindaron y llevar a cabo nuestras "operaciones de atención médica" (como se detalla más abajo) sin su consentimiento por escrito o autorización.
- i) **Para tratamiento:** Su Información de Salud Protegida puede ser utilizada y divulgada por nosotros para facilitar su tratamiento y para la coordinación y manejo de su atención médica. Por ejemplo, un médico que lo trata por una condición concreta puede solicitarnos información sobre tratamientos previos de una afección similar o diferente.
  - ii) **Para el pago:** Su Información de Salud Protegida puede ser utilizada y divulgada por nosotros para actividades de pago, tales como para determinar la elegibilidad, para cobrar primas, para ayudar a un proveedor de atención médica con las actividades de pago, para ayudar con las determinaciones de cobertura, para administrar reclamos, y para coordinar beneficios con otra cobertura que usted pueda tener. Por ejemplo, un médico nos presenta una reclamación después de la visita suya al hospital para una cirugía de rodilla y nosotros pudieramos usar su Información de Salud Protegida en relación con el pago al proveedor por ese servicio.
  - iii) **Para operaciones de atención médica:** Se pudiera utilizar y divulgar Su Información Médica Protegida para una variedad de propósitos relacionados con la atención médica que son necesarios para que el Plan funcione. Podemos utilizar Su Información Médica protegida para participar en actividades que mejoren la calidad de la atención de nuestros miembros y para garantizar que el Plan siga cumpliendo con las leyes federales y estatales. Por ejemplo, podemos utilizar Su Información Médica Protegida para realizar planificación comercial y realizar evaluaciones de calidad y actividades de mejora. Podemos divulgar Su Información Médica Protegida a otro plan de salud o proveedor de atención médica que tenga o haya tenido una relación con usted para llevar a cabo actividades de evaluación y mejora de la calidad, acreditación o actividades de acreditación. Además, podemos usar y divulgar Su Información Médica Protegida para comunicarnos con usted e informarle sobre tratamientos alternativos o beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés. Parte de la información puede compartirse con terceros que realizan estas operaciones de atención médica u otros servicios en nuestro nombre, como administradores externos ("socios comerciales"). Obtendremos garantías de nuestros socios comerciales de que protegerán adecuadamente Su Información Médica Protegida.

**b) Divulgaciones al Patrocinador del Plan:**

Podemos divulgar Su Información Médica Protegida al patrocinador del Régimen, la Universidad de Harvard. Estas divulgaciones se realizan para que el patrocinador del Plan pueda desempeñar funciones administrativas del Plan. Por ejemplo, podemos revelar información al patrocinador del Plan sobre si usted participa en el Plan o si está inscrito o le han dado de baja en ciertas opciones de beneficios de salud ofrecidas por el Plan. El patrocinador del Plan ha acordado restricciones específicas sobre cómo utilizará o divulgará esta información. Por ejemplo, el patrocinador del Plan no utilizará dicha información para ninguna acción o decisión relacionada con el empleo.

También podemos divulgar "información resumida resumida" al patrocinador del Plan para que este pueda solicitar ofertas de primas o modificar, enmendar rescindir el Plan. La información resumida de salud es información que no contiene información identificativa, salvo cierta información geográfica. La información de salud resumida puede contener un resumen del historial de reclamaciones, gastos de reclamaciones o tipos de reclamaciones que experimentó para las que el patrocinador del Plan ha proporcionado beneficios de salud bajo el Plan.

**c) Uso y divulgación por otros motivos.** Además del pago, el tratamiento y las operaciones de atención médica, podemos usar o divulgar Su Información de Salud Protegida sin su consentimiento o autorización por escrito para fines tales como los siguientes:

- i) **Investigación:** Podemos utilizar y divulgar Su Información de Salud Protegida cuando se obtenga una exención de autorización de un Comité de Revisión Institucional. De lo contrario, solo usaremos o divulgaremos su información para investigación con su autorización por escrito. Sin embargo, podemos utilizar Su Información de Salud Protegida para identificarle como posible sujeto de investigación, pero no realizaremos ninguna investigación sin la debida autorización suya o una exención de autorización de un Comité de Revisión Institucional.
- ii) **Para evitar una grave amenaza para la salud o la seguridad:** Podemos utilizar y divulgar Su Información de Salud Protegida cuando sea necesario para prevenir un peligro grave para usted o para otros. Sin embargo, cualquier divulgación sólo sería para alguien que pueda ayudar a prevenir la amenaza.
- iii) **Donación de órganos y tejidos:** Si usted es donante de órganos, podemos divulgar Su Información Médica Protegida a organizaciones que se encargan de la obtención de órganos o del trasplante de órganos, ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.

- iv) **Militares y veteranos:** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos facilitar su Información Médica Protegida según lo requieran las autoridades de mando militar.
- v) **Indemnización por accidentes laborales:** Podemos divulgar Su Información de Salud Protegida según sea necesario para cumplir con las leyes de compensación laboral.
- vi) **Actividades de Salud Pública:** Podemos divulgar Su Información de Salud Protegida a las autoridades de salud pública con el fin de prevenir o controlar enfermedades, denunciar el abuso o la negligencia infantil u otras razones de salud pública.
- vii) **Actividades de supervisión de salud:** Podemos divulgar Su Información de Salud Protegida a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención médica, los programas gubernamentales (como Medicare y Medicaid) y el cumplimiento de las leyes civiles.
- viii) **Demandas y controversias:** Podemos divulgar su información de salud protegida en respuesta a una citación judicial, una solicitud de información o cualquier otra orden judicial. Tomaremos las medidas razonables para notificarle a usted o a su abogado antes de responder a dichas solicitudes.
- ix) **Aplicación de la ley:** Podemos divulgar su información de salud protegida como parte de las actividades de los cuerpos de seguridad: en investigaciones de conducta delictiva o de víctimas de delitos; en respuesta a órdenes judiciales; en circunstancias de emergencia; o cuando la ley así lo exija.
- x) **Seguridad Nacional:** Podemos divulgar su información de salud protegida a funcionarios federales autorizados para que puedan brindar servicios de protección al Presidente u otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros, para realizar investigaciones especiales o para actividades de inteligencia, contrainteligencia, y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por ley.
- xi) **Reclusos:** Si es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un agente de la ley, podemos divulgar Su Información de Salud Protegida en circunstancias limitadas.
- xii) **Suscripción de riesgo :** Podemos usar o divulgar Su Información de Salud Protegida para la suscripción de riesgo y otras actividades relacionadas con los beneficios de salud. Se nos prohíbe usar o divulgar su información genética para tales objetivos.
- xiii) **Según lo exige la ley:** Divulgaremos Su Información de Salud Protegida cuando la ley federal, estatal o local lo requiera.

- xiv) **Otros:** Podemos compartir Su Información de Salud Protegida con un médico forense o un director de funeraria cuando una persona fallece.

### III) DIVULGACIONES QUE REQUIEREN SU CONSENTIMIENTO O AUTORIZACIÓN.

a) **Divulgaciones que requieren su consentimiento:**

- **Personas implicadas en el pago por su atención:** Con su consentimiento (verbal o escrito), podemos facilitar información sobre usted (excepto la Información Altamente Confidencial) a un familiar o amigo que participe en el pago de tu cuidado.
- **Ciertos usos de su información de salud protegida:** Se requiere su autorización previa para la mayoría de los usos y divulgaciones de Su Información de Salud Protegida con fines de mercadotecnia y para la venta de Su Información de Salud Protegida.

b) **Divulgaciones de tu información altamente confidencial.** Como se ha comentado anteriormente, su autorización por escrito generalmente no es necesaria cuando utilizamos o compartimos Su Información de Salud Protegida para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Sin embargo, algunos tipos de información se consideran tan sensibles que la legislación federal o estatal les otorga protecciones especiales de privacidad ("Información Altamente Confidencial"). Esto significa que, incluso si la información en particular se refiere a tratamientos, pagos u operaciones médicas, podemos obtener su consentimiento por escrito para divulgar (y en algunos casos, para usar) esa información, salvo que el uso o divulgación esté permitido de otra manera por ley. Por ejemplo, existen protecciones especiales bajo la ley federal o estatal para información médica que: (1) se refiere al estado del VIH/SIDA; (2) trata sobre pruebas genéticas; (3) constituye comunicaciones confidenciales con un proveedor de salud mental (como un psicólogo o trabajador social); (4) trata sobre el abuso de sustancias (alcohol o droga); (5) trata sobre ciertas enfermedades de transmisión sexual; (6) es un formulario de consentimiento para aborto; (7) constituye expedientes de mamografías; (8) trata sobre el tratamiento o diagnóstico de menores emancipados; y (9) trata sobre la investigación que involucra sustancias controladas.

c) **Otros usos y divulgaciones de Su Información de Salud Protegida.** Otros usos y divulgaciones de Su Información de Salud Protegida que no estén cubiertos por este aviso sólo se realizarán con su autorización por escrito.

---

### IV) DIVULGACIÓN

Cuando divulgamos Su Información de Salud Protegida conforme a este aviso, no podemos garantizar que el destinatario no vuelva a divulgar Su Información de Salud Protegida a un tercero ni que su Su Información de Salud Protegida siga estando protegida por las leyes federales de privacidad.

### V) REGISTROS DE TRATAMIENTO DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS

La ley federal impone limitaciones estrictas al uso y divulgación de los registros de tratamiento de trastornos por uso de sustancias protegidos ("Registros SUD"). No utilizaremos ni divulgaremos sus Registros SUD, ni el testimonio que relate su contenido, en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos en su contra, a menos que tengamos su consentimiento por escrito o una orden judicial (emitida tras haberle notificado y tenido la oportunidad de ser escuchado), y cualquier orden judicial de este tipo acompañada de una citación u otro requisito legal que obligue a divulgarla. Si nos dio su consentimiento a nosotros o a un tercero respecto al uso y divulgación de sus Registros SUD, usaremos y divulgaremos sus Registros SUD únicamente según lo expresamente permitido por usted en dicho consentimiento. Si usted otorgó su consentimiento a un Programa de Trastorno por Consumo de Sustancias para todos los usos y divulgaciones futuros de los Registros SUD para tratamiento, pago y operaciones de atención médica, podemos utilizar y divulgar sus Registros SUD para tales fines de conformidad con este aviso.

## **VI) SUS DERECHOS RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA**

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a Su Información de Salud Protegida:

- a) **Derecho a revocar la autorización.** Puede revocar su autorización por escrito, salvo en la medida en que hayamos tomado medidas basándonos en ella, entregando una declaración de revocación por escrito al Responsable de Privacidad identificado a continuación.
- b) **Derecho a inspeccionar y copiar:** Con ciertas excepciones, tiene derecho a inspeccionar y hacer una copia de Su Información de Salud Protegida mantenida por el Plan. Normalmente, esto incluye inscripción, pago, resolución de reclamaciones y registros de gestión de casos o administración médica mantenidos por o en nombre del Plan. Todas las solicitudes de acceso deben hacerse por escrito y enviarse a Servicios para Socios. Si solicita una copia de la información, podemos cobrar una tarifa razonable por los costes de copia y envío. En circunstancias limitadas, podemos denegar tu solicitud para acceder y copiar parte de Su Información Médica Protegida. En el caso de que mantengamos Su Información de Salud Protegida de forma electrónica, tendrá derecho a obtener una copia de dicha información en formato electrónico y, si así lo decide, indicarnos que transmitamos dicha copia directamente a otro destinatario.
- c) **Derecho a solicitar una enmienda:** Si usted siente que Su Información de Salud Protegida que tenemos sobre usted en el conjunto de expedientes que mantenemos es incorrecta o esta incompleta, puede solicitarnos que la corrijamos. Para solicitar una enmienda, su solicitud debe ser por escrito y presentada a nuestro Oficial de Privacidad. Además, debe dar una razón que apoye su solicitud. Usted puede obtener un formulario del Oficial de Privacidad para este objetivo. Podemos negar su solicitud de llevar a cabo una enmienda si la información contenida en su expediente médico es precisa y correcta o si otras circunstancias especiales se pueden aplicar, a pesar de que usted presente otra declaración por escrito en desacuerdo con nuestra negación.

- d) **Derecho a un informe de las divulgaciones:** Usted tiene derecho a una lista o informe de ciertas divulgaciones de Su Información Médica Protegida. Esto no incluye divulgaciones para fines de tratamiento, pago u operaciones de cuidados médicos, divulgaciones para las que usted proporcionó autorización por escrito, compartir su información con personas implicadas en el pago por su atención, compartir información con fines de seguridad nacional o inteligencia o a instituciones penitenciarias y agentes de la ley que tengan su custodia, entre otras excepciones. Para solicitar esta lista o informe de divulgaciones, debe presentar su solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad. Su solicitud debe indicar un periodo de tiempo que no sea más de seis años antes de la fecha solicitada. La primera lista que solicite en un periodo de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales durante el mismo periodo de 12 meses, podemos cobrarle por el costo de proporcionar la lista. Le informaremos del costo implicado, y puede optar por retirar o modificar su solicitud antes de incurrir en cualquier costo.
- e) **Derecho a solicitar restricciones.** Usted tiene el derecho a solicitar una restricción o limitación sobre Su Información de Salud Protegida que utilicemos o divulguemos para tratamiento, pago u operaciones de cuidados de salud. Cumpliremos con sus solicitudes de restricción si la divulgación no está relacionada con su tratamiento y los servicios a los que se refiere Su Información de Salud Protegida han sido pagados de su bolsillo y en su totalidad. También tienes derecho a solicitar un límite sobre Su Información de Salud Protegida que revelemos a alguien que esté involucrado en tu cuidado o en el pago de su atención médica, como un familiar o amigo. No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si aceptamos, cumpliremos con su solicitud salvo que se necesite la información para proporcionarle tratamiento de emergencia. Para solicitar restricciones, debe presentar su solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad. En su solicitud, debes indicar (1) qué uso o divulgación quieres limitar, (2) qué información quiere limitar y/o (3) a quién quiere que se apliquen los límites. Ningún acuerdo para cumplir con una restricción solicitada será efectivo a menos que un representante autorizado del Plan firme el acuerdo.
- f) **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales:** Usted tiene derecho a solicitar, y atenderemos cualquier solicitud razonable por escrito, recibir Su Información de Salud Protegida por medios de comunicación alternativos o que las comunicaciones confidenciales se envíen a ubicaciones alternativas. Por favor tenga en cuenta que en ciertas circunstancias, como en lo que respecta a la elegibilidad y la inscripción, el Plan está obligado a comunicarse directamente con el suscriptor en lugar de con un miembro dependiente
- g) **Derecho a una copia impresa de este aviso:** Tiene derecho a una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirlo electrónicamente. Para obtener una copia en papel de este aviso, por favor solicite una a Servicios para Miembros.
- h) **Derecho a notificación de incumplimiento.** Usted tiene derecho a recibir una notificación de violación de seguridad que cumpla con las leyes y regulaciones

aplicables en caso de una violación de Su Información de Salud Protegida que esté insegura.

---

## **VII) CAMBIOS EN ESTE AVISO**

Nos reservamos el derecho de modificar este aviso. Nos reservamos el derecho de hacer efectiva la notificación revisada o modificada en la Información de Salud Protegida que ya tenemos sobre usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro.

Publicaremos una copia del aviso actual en nuestra página web en

<https://hughp.harvard.edu/notice-privacy-practices>. Nuestro aviso contendrá la fecha de vigencia en la esquina superior izquierda de la primera página.

---

## **VIII) QUEJAS**

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad o que no estamos cumpliendo con estas prácticas de privacidad, puede presentar una queja ante el Oficial Responsable de Privacidad del Plan en la dirección indicada a continuación o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Todas las quejas deben presentarse por escrito. El Oficial Responsable de Privacidad y el Plan investigarán todas las quejas. No será penalizado de ninguna manera por presentar una queja.

Las quejas presentadas ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos deben ser por escrito y deben enviarse en un plazo de 180 días desde que supiera (o debería haber sabido) que el acto u omisión ocurrió a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.:

*Office of Civil Rights*

Oficina de Derechos Civiles

*Department of Health and Human Services*

Departamento de Salud y Servicios Humanos

200 Independence Ave., SW

Rm. 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

Website: <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>

## **IX) INFORMACIÓN DE CONTACTO**

Puede contactarnos en:

### **Servicios a los miembros**

*Harvard University Group Health Plan*

Plan de Salud Estudiantes de la Universidad de Harvard

Primer Piso

75 Mount Auburn Street  
Cambridge, MA 02138  
mservices@huhs.harvard.edu

**Official Responsable de Privacidad**

*Harvard University Group Health Plan*  
Plan de Salud de Estudiantes de la Universidad de Harvard  
Primer Piso  
75 Mount Auburn Street  
Cambridge, MA 02138  
Teléfono: (617) 496-1630

**AVISO DE DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE ASISTENCIA LINGÜÍSTICA Y AYUDAS AUXILIARES Y SERVICIOS**

El Plan ofrece servicios de asistencia lingüística y ayudas y servicios auxiliares apropiados y servicios de forma gratuita, cuando sea necesario. Para tener acceso a estos servicios, llame al 617-495-5711 e indique el idioma que se necesita. (TTY: 1-800-439-0183).