

# Aviso de prácticas de privacidad de HIPAA

**Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede acceder a esta información. Léalo detenidamente.**

## **Propósito de este aviso**

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su información protegida de salud ("PHI", por sus siglas en inglés). La PHI incluye pedidos de pruebas de laboratorio y resultados de pruebas así como facturación de los servicios de atención de la salud que proporcionamos en el Laboratorio E.M. Papper de Inmunología Clínica de Nova Southeastern University ("Laboratorio de NSU"). El Laboratorio de NSU es considerado una entidad cubierta, aunque proporciona solamente tratamiento indirecto a pacientes en la forma de servicios de pruebas de laboratorio para los clientes de sus entidades cubiertas. Específicamente, el Laboratorio de NSU recibe muestras de pacientes de otras entidades cubiertas (por ej. laboratorios, consultorios médicos) para realizar pruebas. Este aviso le indica las formas en que podemos usar y divulgar su PHI. Este aviso describe sus derechos y algunas obligaciones que nosotros tenemos con respecto al uso y la divulgación de su PHI.

## **I. Uso y divulgación de la PHI**

El Laboratorio de NSU puede usar y divulgar su información de salud, es decir, información que constituye información protegida de salud ("PHI", por sus siglas en inglés), según la define la disposición de la Norma de Privacidad de Simplificación Administrativa de la Ley de Transferencia y Responsabilidad de Seguro Médico ("HIPAA", por sus siglas en inglés) de 1996, con el fin de proporcionar tratamiento, obtener el pago para el tratamiento y realizar operaciones de atención médica. Las siguientes categorías describen las distintas maneras en que usamos y divulgamos su PHI. En cada categoría de uso o divulgación, explicamos su significado y damos algunos ejemplos. No se indican todos los usos y divulgaciones en cada categoría. Sin embargo, todas las maneras en que podemos usar y divulgar información se incluyen en las siguientes categorías.

**A. Tratamiento.** El Laboratorio de NSU proporciona pruebas de laboratorio para los médicos y otros proveedores de atención médica, y usamos su información en nuestro proceso de pruebas. Usaremos y divulgaremos su PHI a los profesionales de atención médica autorizados que solicitan pruebas o que necesitan obtener acceso a sus resultados de pruebas con fines de tratamiento. Algunos ejemplos de otros fines relacionados con tratamientos incluyen la divulgación a un patólogo para ayudar a interpretar sus

resultados de pruebas o para el uso de su información a fin de comunicarse con usted para obtener otras muestras, si fuera necesario.

**B. Pago.** Su PHI se usará, según sea necesario, para facturar y cobrar pagos por sus servicios de atención médica. Se puede usar su PHI para buscar un pago de su plan de salud, de otras fuentes de cobertura como compañías de tarjetas de crédito que usted pueda usar para pagar los servicios. Además, los usos de su PHI con fines de pago también pueden incluir algunas comunicaciones a su plan de salud para obtener la aprobación del tratamiento que recomendamos. También podemos divulgar su PHI a su compañía de seguros para determinar si es elegible para los beneficios o si un servicio en particular está cubierto por su plan de salud. Para obtener el pago de sus servicios, es posible que también debamos divulgar su PHI a su compañía de seguros para demostrar la necesidad médica de los servicios o si la requiere su plan de salud para revisar su utilización. Además, podemos divulgar la PHI a otro proveedor involucrado en su atención médica para el pago a otro proveedor. Podemos revelar información a una agencia externa con fines de cobro. Si usted está asegurado bajo la política de seguro de salud de otra persona (por ejemplo, padre/madre, cónyuge o pareja de hecho), también podemos enviar las facturas al suscriptor cuya póliza cubre sus servicios de salud.

**C. Operaciones.** Podemos usar o divulgar su PHI, según sea necesario, para nuestras propias operaciones de atención médica para facilitar la función del Laboratorio de NSU y brindar atención médica de calidad a nuestros pacientes. Las operaciones de atención médica incluyen actividades como

- Actividades de evaluación y mejora de la calidad;
- Actividades para evaluar al personal;
- Programas de capacitación incluyendo aquellos en que estudiantes, becarios o profesionales de atención médica aprenden bajo supervisión;
- Actividades de acreditación, certificación y otorgamiento de licencias o credenciales;
- Revisión y auditoría, incluyendo revisiones de

cumplimiento, revisiones médicas, servicios legales y mantenimiento de programas de cumplimiento; y

- Actividades de administración de empresas y administración general.

En algunas situaciones también podemos divulgar información del paciente a otro proveedor de atención médica o plan de salud para sus operaciones de atención médica.

**D. Otros usos y divulgaciones.** Como parte del tratamiento, pago y operaciones de atención médica, también podemos usar o divulgar su PHI con los siguientes propósitos:

- Para recordarle una cita (los recordatorios de citas se pueden comunicar por correo o dejando un mensaje en el correo de voz o contestador automático de un número telefónico que haya brindado);
- Para informarle sobre posibles opciones o alternativas de tratamiento;
- Para informarle sobre beneficios o servicios relacionados con la salud que podrían interesarle. Por ejemplo, el Laboratorio de NSU puede comunicarse con usted sobre un nuevo servicio de pruebas disponible en NSU basado en servicios solicitados por su médico.

**E. Para socios comerciales.** A veces podemos proporcionar su PHI a otras compañías o personas que necesitan la información para proporcionarnos servicios. Estas otras entidades, conocidas como "socios comerciales" están obligadas a mantener la privacidad y seguridad de la PHI. Por ejemplo, podemos proporcionar información a compañías que nos ayuden con la facturación de nuestros servicios. También podremos usar una agencia de cobros externa para obtener pagos cuando sea necesario. Del mismo modo, hay departamentos de Nova Southeastern University ("NSU") que nos brindan servicios y pueden necesitar acceso a su PHI para hacer su trabajo. Exigimos que los socios comerciales y otros departamentos de NSU protejan apropiadamente su información.

## II. Usos y divulgaciones además de tratamientos, pagos y operaciones de atención médica permitidos sin autorización ni posibilidad de objeción.

Las normas federales de privacidad nos permiten usar o divulgar su PHI sin su permiso o autorización por algunos motivos incluyendo los siguientes:

**A. Cuando lo exija la ley.** Usaremos o divulgaremos su PHI cuando así lo exija la ley federal, estatal o local. Todo uso o divulgación en esta sección cumplirá con, y estará limitada a, los requisitos relevantes de cualquiera de dichas leyes.

**B. Cuando haya riesgos para la salud pública.** Podemos divulgar su PHI por actividades y fines de salud pública. Por ejemplo, en general, las actividades de salud pública incluyen:

- Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades, según lo permitido por la ley;
- Informar enfermedades, lesiones y acontecimientos de la vida como nacimiento o muerte, según lo permitido o requerido por la ley;
- Hacer vigilancias, investigaciones e intervenciones de salud pública, según lo permitido o requerido por la ley;
- Recopilar o informar eventos adversos y defectos o problemas de productos; hacer el seguimiento de productos regulados por la FDA; posibilitar el retiro del mercado, reparación o reemplazo de un producto, o recurrir a la FDA y hacer una vigilancia posterior al mercadeo;
- Notificar a los pacientes retiros de productos que puedan estar usando;
- Notificar a una persona que ha estado expuesta a una enfermedad contagiosa o que puede estar en riesgo de contraer o transmitir una enfermedad o afección, según lo autorizado por la ley;
- Comunicar a un empleador información sobre una persona que es miembro de la fuerza laboral según lo permitido o requerido por la ley, hacer una evaluación relacionada con la vigilancia médica del lugar de trabajo o evaluar si una persona tiene una enfermedad o lesión relacionada con el trabajo; e

**C. Informar abuso, negligencia o violencia doméstica.** Podemos notificar a las autoridades gubernamentales, incluyendo a una agencia de servicio social o de protección, si tenemos razones para creer que un paciente es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Aunque cualquier persona tiene la responsabilidad de

denunciar un supuesto maltrato o negligencia, a determinadas ocupaciones se les exige hacerlo. Estas ocupaciones se consideran “denunciantes obligatorios”, por ejemplo, los profesionales médicos y de la salud mental. Es responsabilidad de los denunciantes obligatorios alertar a las autoridades correspondientes en el caso de que un menor, un anciano o un paciente adulto vulnerable sea identificado como víctima o se sospeche de negligencia o abuso, incluyendo abuso sexual, y cumplir con los procedimientos adecuados para hacer la denuncia según lo requerido o autorizado por la ley.

**D. Realizar actividades de supervisión de la salud.** Podemos divulgar PHI a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley como auditorías, investigaciones, inspecciones y certificación. Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle el sistema de atención médica, programas gubernamentales y el cumplimiento con las leyes de derechos civiles.

**E. En conexión con procesos judiciales y administrativos.** Podemos divulgar su PHI en el transcurso de cualquier proceso judicial o administrativo en respuesta a la orden de un tribunal judicial o administrativo, según lo expresamente autorizado por dicha orden. También podemos divulgar su PHI en respuesta a una citación, pedido de presentación de pruebas u otro proceso legal si recibimos certeza satisfactoria de la parte que busca la información de que se han hecho esfuerzos razonables para asegurar que usted ha sido notificado del pedido o esfuerzos razonables para obtener una orden que proteja la información solicitada.

**F. Para la aplicación de la ley.** Podemos divulgar su PHI a un agente del orden público para determinados propósitos relacionados con el cumplimiento de la ley, entre ellos:

- Según lo requerido por la ley, para informar una herida de bala u otra lesión física o con riesgo de vida que indique un acto de violencia;
- De conformidad con una orden del tribunal, orden judicial ordenada por un tribunal, citación, orden de comparecencia o proceso similar;
- Con el fin de identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo presencial o persona desaparecida;
- En determinadas circunstancias, cuando usted sea o se sospeche que es víctima de un delito;
- A un agente del orden público si el Laboratorio

de NSU sospecha que su muerte fue el resultado de una conducta criminal;

- Para denunciar un delito en una situación de emergencia; y
- En caso de que un paciente menor de edad, anciano o adulto vulnerable sea identificado como víctima de un presunto o posible abuso o negligencia, incluyendo abuso sexual.

**G. Para médicos forenses, directores de funerarias y donación de órganos.** Podemos divulgar PHI a un médico forense o examinador médico con fines de identificación, para determinar la causa de la muerte o para que el médico forense o examinador médico realice otras actividades autorizadas por la ley. También podemos divulgar PHI al director de una funeraria, según lo autorizado por la ley, para que pueda realizar su trabajo. Se puede usar y divulgar PHI para la donación de órganos, ojos o tejidos.

**H. Con fines de investigación.** En determinadas circunstancias, podemos usar y divulgar su PHI con fines de investigación. También podemos conservar muestras de tejidos, dientes, sangre u otros fluidos similares que normalmente se desechan después de un procedimiento médico para usarlos posteriormente en proyectos de investigación. Sin embargo, todos estos proyectos de investigación, están sujetos a un proceso especial de revisión y aprobación por parte de la junta de revisión institucional (“IRB”, por sus siglas en inglés). Este proceso evalúa el proyecto de investigación propuesto y su uso de la PHI, tratando de equilibrar las necesidades de investigación con las necesidades de privacidad de los pacientes con respecto a su PHI. Antes de usar o divulgar PHI para la investigación, el proyecto habrá sido aprobado a través de este proceso de aprobación de la investigación. En algunos casos, se requerirá su autorización. En otros casos es posible que no, si el proceso de revisión determina que el proyecto solo genera un riesgo mínimo para la privacidad, obtener su autorización no sería práctico y los investigadores tienen un plan para proteger la información de cualquier uso o divulgación inadecuado. También podemos divulgar su PHI a personas que se preparan para desarrollar un proyecto de investigación, por ejemplo, ayudándoles a buscar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre que la información médica que revisen no salga del laboratorio. Si un proyecto de investigación se puede hacer usando información de salud en la cual se haya eliminado toda la información que lo identifica (como su

nombre, número de seguro social y número de historia clínica), podemos usar o revelar los datos sin una aprobación especial. También podemos usar o divulgar datos para la investigación manteniendo algunos identificadores: fecha de nacimiento, tratamiento e información general sobre el área donde vive (no su dirección) sin una aprobación especial. Sin embargo, en este caso, haremos que todos aquellos que reciban los datos firmen un acuerdo para protegerlos adecuadamente. En el caso de que usted participe en un proyecto de investigación que incluya tratamiento, es posible que se le niegue su derecho a tener acceso a información de salud relacionada con ese tratamiento durante el proyecto de investigación de modo que se pueda preservar la integridad de la investigación. Su derecho a tener acceso a la información se restablecerá al culminar el proyecto.

#### **I. En el caso de una amenaza grave a la salud o la seguridad.**

Podemos, conforme con la ley aplicable y normas éticas de conducta, usar o divulgar su PHI si creemos, de buena fe, que dicho uso o divulgación es necesario para evitar o reducir una amenaza grave o inminente a su salud o seguridad, o a la salud o seguridad del público.

#### **J. Para funciones gubernamentales específicas.**

En determinadas circunstancias, las regulaciones federales autorizan a que el Laboratorio de NSU use o divulgue su PHI para facilitar funciones gubernamentales específicas en relación con actividades militares y de veteranos, actividades de seguridad nacional e inteligencia, servicios de protección del presidente y otros, determinaciones de idoneidad médica, instituciones correccionales y otras situaciones de custodia del orden público.

#### **K. Para compensación legal por accidentes de trabajo.**

Podemos revelar su información de salud para cumplir con las leyes de compensación legal por accidentes de trabajo o programas similares.

#### **L. Presos.**

Si está preso en una institución correccional o bajo la custodia de un agente del orden público, podemos revelar su PHI a la institución correccional o al agente del orden público en circunstancias específicas, tales como: (1) para que la institución le brinde atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad, o la salud y seguridad de otros; o (3) para la seguridad de la institución correccional.

#### **III. Usos y divulgaciones permitidos sin**

#### **autorización pero con posibilidad de objeción.**

Podemos divulgar su PHI a un familiar, amigo íntimo u otra persona identificada por usted, si la divulgación es directamente importante para la intervención de esa persona en su atención o en el pago relacionado con su atención. También podemos divulgar su información para tratar de localizar o notificar a familiares u otros involucrados en su atención, respecto a su ubicación, afección o fallecimiento.

Usted puede oponerse a estas divulgaciones. Si no se opone a estas divulgaciones o podemos inferir de las circunstancias que usted no se opone o determinamos, en el ejercicio de nuestro criterio profesional, que es en su mejor interés que divulguemos la información que sea directamente importante para la intervención de la persona en su atención, podemos divulgar su PHI tal como se describió.

#### **IV. Usos y divulgaciones que usted autoriza**

Aparte de lo estipulado anteriormente, no divulgaremos su información de salud sin su autorización por escrito, incluyendo a los efectos de mercadeo, y venta de su información. No podemos usar su información para mercadeo ni vender su PHI sin su autorización específica. Puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento excepto en la medida en que hayamos actuado con base en la autorización.

#### **V. Sus derechos**

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información de salud:

##### **A. Derecho a revisar y copiar su PHI.**

Puede revisar y obtener una copia electrónica o impresa en papel de su historia clínica, como los resultados finales de sus pruebas de laboratorio, mientras conservemos la PHI y los registros de facturación. En la medida en que los registros electrónicos estén implementados, usted no tiene derecho a revisar o acceder al sistema de historias clínicas electrónicas. Si solicita acceso a sus resultados de laboratorio que se conservan en formato electrónico, la información se imprimirá en papel o se descargará en un disco compacto ("CD") u otro formato electrónico que solicite, siempre que podamos proporcionar de inmediato el formato solicitado. En un plazo de 30 días después de recibir su solicitud, recibirá de NSU una copia de los resultados de las pruebas de laboratorio o informes completados, solicitados por su médico a menos que aplique alguna excepción.

Sin embargo, bajo la ley federal, no puede revisar ni copiar los siguientes registros: notas de psicoterapia, información compilada con una anticipación razonable de, o utilizada en, una acción o procedimiento civil, penal o administrativo; y PHI que esté sujeta a una ley bajo la cual es posible que no tenga derecho a hacer que se niegue el acceso revisado.

Podemos rechazar su solicitud para revisar o copiar su PHI si, según nuestro criterio profesional, determinamos que el acceso solicitado posiblemente ponga en peligro su vida o seguridad o la de otra persona, que es probable que cause un daño considerable a la referencia de otra persona en la información, o que la solicitud haya sido hecha por su representante personal y se determine que es razonablemente posible que el representante personal cause un daño considerable a usted o a otra persona. Tiene derecho a solicitar la revisión de esta decisión.

Para revisar o copiar su información médica, debe enviar una solicitud por escrito al Laboratorio de NSU y dirigir la correspondencia al enlace de HIPAA. La información de contacto del Laboratorio de NSU se adjunta en el aviso. Si solicita una copia de su información, podemos cobrarle un cargo por los costos de la copia, el envío por correo u otros costos en que incurramos para cumplir con su solicitud.

Comuníquese con nuestro director de Privacidad si tiene preguntas sobre el acceso a su historia clínica.

##### **B. Derecho a solicitar una restricción de usos y divulgaciones de su PHI.**

Nos puede pedir, por escrito, que no usemos ni divulguemos algunas partes de su PHI con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También puede solicitar, por escrito, que no divulguemos su información de salud a familiares o amigos que puedan estar involucrados en su atención o con fines de notificación, según se describe en este aviso de prácticas de privacidad. Su solicitud debe indicar la restricción específica requerida y a quién desea que se aplique.

NSU no tiene la obligación de aceptar una restricción que pueda solicitar. Le notificaremos por escrito si rechazamos su solicitud de restricción.

Si bien NSU no tiene la obligación de aceptar la mayoría de las restricciones, si usted paga servicios de atención médica por su cuenta en su

totalidad y no desea que los servicios se tomen en cuenta para un deducible de seguro, puede solicitar que la información relacionada con esos servicios no se incluya en ninguna divulgación del plan de salud. Puede haber circunstancias en las que NSU tenga la exigencia legal de enviar una factura al plan de salud y no le podrá prestar servicios de acuerdo con esta solicitud.

Si el Laboratorio de NSU acepta una restricción solicitada, no podemos usar ni divulgar su PHI en violación de esa restricción a menos que se necesite para brindar tratamiento de emergencia. Si un centro o laboratorio de atención médica en NSU acepta una restricción, la restricción se aplica solo a la instalación que la aceptó, a menos que envíe la solicitud y reciba la aceptación por escrito de los otros centros de atención médica o laboratorio de NSU. En determinadas circunstancias, podemos cancelar la restricción. Puede solicitar por escrito una restricción comunicándose con el enlace de HIPAA en el Laboratorio de NSU. (Consulte la página 5 de 5).

**C. Derecho a solicitar que le enviemos comunicaciones confidenciales por medios alternativos o a otro lugar.** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de ciertas maneras. Nos ajustaremos a las solicitudes que sean razonables. Podemos condicionar estos ajustes pidiéndole información sobre cómo se gestionará el pago o especificación de una dirección alternativa u otro método de contacto. No le exigiremos que nos dé una explicación de su solicitud. Las solicitudes se deben hacer por escrito al enlace de HIPAA en el Laboratorio de NSU (Consulte la página 5 de 5).

**D. Derecho a solicitar una enmienda de su PHI.** Puede solicitar una modificación de su PHI mediante una solicitud por escrito al enlace de HIPAA en el Laboratorio de NSU (Consulte la página 5 de 5). Si cree que hay un error o falta información en nuestro registro de su PHI, puede solicitar por escrito una corrección o añadidura al registro. En esta solicitud por escrito también debe proporcionar un motivo que apoye la enmienda solicitada. Responderemos en un plazo de 60 días después de recibir su solicitud. Podemos rechazar la solicitud por escrito si determinamos que su PHI: (1) está correcta y completa; (2) no fue creada por nosotros y/o no forma parte de nuestros registros, o; (3) no se permite divulgarla ni revisarla. Cualquier rechazo indicará los motivos del mismo y explicará sus derechos a hacer que la solicitud y el rechazo, junto con cualquier declaración que brinde como

respuesta, se anexen a su PHI.

**E. Derecho a recibir una explicación.** Tiene derecho a solicitar, por escrito, una explicación sobre ciertas divulgaciones que el Laboratorio de NSU ha hecho de su PHI. Este derecho no se aplica a divulgaciones con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica como se describe en este aviso de prácticas de privacidad. No estamos tampoco obligados a explicar divulgaciones que usted solicitó, divulgaciones que aceptó al firmar un formulario de autorización, divulgaciones para un directorio de instalaciones, divulgaciones a amigos o familiares involucrados en su atención o determinadas divulgaciones que se nos permite hacer sin su autorización. La solicitud de una explicación se debe hacer por escrito al enlace de HIPAA en el Laboratorio de NSU donde recibió los servicios. La solicitud debe especificar el período en el que se busca la explicación. Las solicitudes de explicación no se pueden hacer para períodos de más de seis años anteriores a la fecha de la solicitud. Proporcionaremos la primera explicación que solicite durante cualquier período de 12 meses sin cargo. Las solicitudes de explicación posteriores pueden estar sujetas a un cargo razonable basado en el costo.

**F. Derecho a recibir una copia impresa de este aviso.** Tiene derecho a recibir una copia del Aviso de prácticas de privacidad del Laboratorio de NSU en cualquier momento comunicándose con el enlace de HIPAA al (954) 262-2888, o con el Funcionario de Privacidad de HIPAA de la NSU al (954) 262-4302, o enviando una solicitud por escrito a: E.M. Papper Laboratory of Clinical Immunology, Center for Collaborative Research 3301 College Avenue, Fort Lauderdale, FL 33314. Publicaremos una copia del aviso de prácticas de privacidad actual en el sitio web del Laboratorio de NSU en <http://www.nova.edu/nim/e.m.-papper-laboratory-of-clinical-immunology/e.m.-papper-laboratory-of-clinical-immunology.html>.

**G. Derecho a escoger a alguien para que actúe por usted.** Si ha otorgado poder médico a alguien o si tiene un tutor legal. Dicha persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.

**H. Derecho a recibir aviso de incumplimiento.** Le enviaremos un aviso por escrito en el caso que descubramos que su información de salud protegida sin garantía ha sido violada. Le notificaremos tan pronto como sea razonablemente posible pero no más de

sesenta (60) días después de haber descubierto el incumplimiento

## **VI. Nuestras obligaciones**

La ley exige al Laboratorio de NSU que mantenga la privacidad de su información de salud y que le proporcione este aviso de nuestras obligaciones y prácticas de privacidad. Debemos acatar los términos de este aviso que podrán modificarse de vez en cuando. Nos reservamos el derecho a cambiar los términos de este aviso y a poner en vigencia las nuevas disposiciones del aviso para todas las PHI que mantenemos.

Revise este sitio periódicamente para asegurarse de estar al tanto de dichas actualizaciones. El aviso de prácticas de privacidad indicará la fecha de entrada en vigencia en la Sección VIII.

## **VII. Quejas**

Tiene derecho a expresar sus quejas a NSU y a la Secretaría de Salud y Servicios Humanos si cree que se han violado sus derechos de privacidad. Puede presentar una queja al Laboratorio de NSU comunicándose por escrito con el enlace de HIPAA. (Consulte la página 5 de 5).

Lo instamos a expresar cualquier inquietud que pueda tener en relación con la privacidad de su información. El Laboratorio de NSU no tomará medidas de represalia contra usted por presentar una queja sobre nuestras prácticas de privacidad.

## **VIII. Fecha de vigencia.**

Fecha de vigencia del aviso: Enero de 2019.

**Nova Southeastern University**  
**Laboratorio E.M. Papper de Inmunología Clínica**  
**Aviso de prácticas de privacidad de HIPAA—Personas de contacto**

Personas de contacto

La persona de contacto de NSU para todos los asuntos relacionados con la privacidad del paciente y sus derechos conforme a las normas federales de privacidad es el enlace de HIPAA del Laboratorio E.M. Papper de Inmunología Clínica de NSU. Se puede solicitar información sobre los asuntos incluidos en este aviso comunicándose por escrito con el enlace de HIPAA. Las quejas contra NSU pueden enviarse por correo postal al enlace de HIPAA a la siguiente dirección:

Enlace de HIPAA:

Nova Southeastern University  
Division of Clinical Operations – NSU Health  
3301 Collège Avenue,  
Fort Lauderdale - Davie, FL 33314  
Atención: Jill Burgess  
Teléfono: (954) 262-4935

Además, las quejas contra NSU también pueden enviarse por correo postal al director de Privacidad a la siguiente dirección:

Nova Southeastern University  
Office of University Compliance  
3301 College Avenue  
Fort Lauderdale - Davie, FL 33314  
Attention: Privacy Officer  
Tel.: (954) 262-4302