

Aviso de prácticas de privacidad

Vigente a partir del 1 de julio de 2024



**UNIVERSITY OF
MICHIGAN HEALTH-WEST**
MICHIGAN MEDICINE

A. ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO DETENIDAMENTE.

La ley nos exige que:

- 1) Mantengamos la privacidad de su información médica protegida (*Protected Health Information, PHI*).
- 2) Le brindemos este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su PHI.
- 3) Cumplamos con los términos de este aviso que está actualmente en vigor.

QUIENES SE REGISTRARÁN POR ESTE AVISO:

Este Aviso se aplica a toda la información sobre la atención que reciba de las siguientes entidades:

- 1) University of Michigan Health-West (UMHW), incluyendo a los miembros de nuestra fuerza laboral, como por ejemplo: médicos, mientras prestan servicios en University of Michigan Health-West; empleados, estudiantes, voluntarios, profesionales no médicos, pasantes médicos y no médicos, empleados temporales, personal de enfermería, otros recursos de guardia, contratistas y proveedores.

UMHW y sus acuerdos de atención médica organizada, en los que UMHW participa en actividades de mejora y evaluación de la calidad como parte de un acuerdo organizado de atención médica en el que los proveedores trabajan conjuntamente para ayudar a mejorar la calidad de la atención. Algunos ejemplos de Acuerdos de Atención Médica Organizada actuales en los que UMHW participa están disponibles en <https://uofmhealthwest.org/about/policies/patient-privacy/ohca>

Para fines de este Aviso únicamente, cualquier referencia a "University of Michigan Health- West", "nuestro" o "nosotros" pretende incluir todos los sitios, ubicaciones y entidades mencionados anteriormente. Estas entidades, sitios y ubicaciones pueden compartir PHI entre sí con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, como se describe en este Aviso. Por ejemplo: si usted es atendido y/o tratado en cualquier centro de salud de UMHW y luego es admitido en el hospital de UMHW, estos dos lugares compartirán información médica sobre usted para propósitos de tratamiento, pago y operaciones.

PREGUNTAS O INQUIETUDES:

**University of Michigan Health System
Privacy Director
1500 E. Medical Center Drive
Ann Arbor, MI 48109-5729**

Teléfono: 734.615.4400

Correo electrónico: compliance-intake@med.umich.edu

B. NUESTRO COMPROMISO CON USTED

En University of Michigan Health-West tenemos el compromiso de brindarle servicios de salud de la más alta calidad. Ese compromiso incluye la protección de la información médica personal, denominada "información médica protegida" o "PHI", que generamos u obtenemos de usted y de otros. Queremos ganarnos su confianza proporcionando medidas de seguridad para proteger su información médica. Nos esforzamos por proporcionar las medidas de seguridad adecuadas, como áreas seguras para los registros; medidas de seguridad electrónicas, como contraseñas y cifrado; y medidas de seguridad procedimentales, como las políticas y los procedimientos, y la formación continua del personal. Nuestro objetivo es restringir el acceso a su información médica solo a aquellos que necesiten conocer dicha información para brindarle servicios o para administrar y llevar a cabo la actividad de University of Michigan Health- West. Capacitamos a toda nuestra fuerza laboral sobre confidencialidad, nuestras políticas de seguridad y procedimientos relacionados con la información médica cuando son contratados y anualmente a partir de entonces.

Este Aviso cubre las maneras en que University of Michigan Health-West puede usar y divulgar su información médica. También describe sus derechos y ciertos requisitos que tenemos con respecto al uso y la divulgación de su información médica.

Estamos legalmente obligados a seguir las prácticas de privacidad descritas en este Aviso y a notificarle si se produce una filtración de su PHI no asegurada.

CÓMO FUNCIONA SU REGISTRO MÉDICO o INFORMACIÓN MÉDICA

Cada vez que usted visita un hospital o ve a un médico u otro proveedor de atención médica, se realiza un registro de su visita. Mantenemos toda su información médica en un formato electrónico denominado Registro médico electrónico (*Electronic Medical Record*, EMR). Por lo general, este registro contiene su nombre, dirección, información de pago, síntomas, resultados de exámenes y pruebas, diagnósticos, tratamiento, plan de atención y tratamiento de seguimiento, y puede contener información de otros proveedores de atención médica. Esta información a menudo se conoce como su registro de salud o expediente médico. Cuando creamos un registro o recopilamos este tipo de información médica sobre usted, la usamos para tratarlo, para recibir pagos por los servicios que le proporcionamos, para administrar y operar University of Michigan Health-West y para evaluar la calidad de la atención que recibida.

C. CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU PHI SIN SU AUTORIZACIÓN

- 1) **Tratamiento:** Planificación de la atención y el tratamiento. Los siguientes son ejemplos de usos que podemos hacer con fines de tratamiento; sin embargo, esta no es una lista completa:
 - Comunicación entre los profesionales de la salud que participan en su atención, como médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina, dietistas, voluntarios y otro personal de salud involucrado en su atención.
 - Para comunicarnos con usted para recordarle citas o hacer llamadas de seguimiento para ver cómo se encuentra.
 - Para hablar con miembros de su familia, otros parientes o amigos que identifique, en relación con su atención médica/quirúrgica o el pago de esa visita.
 - Por ejemplo, es posible que un médico que lo trate por una fractura de pierna necesite saber si tiene diabetes porque la diabetes puede retrasar el proceso de curación. Además, es posible que el médico tenga que informarle a un dietista si usted tiene diabetes para que podamos planear las comidas adecuadas. Diferentes departamentos también pueden compartir información médica sobre usted para coordinar los distintos servicios que necesita, como recetas, análisis de laboratorio y radiografías. También podemos divulgar su información médica a personas ajenas a University of Michigan Health-West que puedan estar involucradas en su atención médica durante su estadía o después de su partida, como familiares, miembros del clero u otras personas a las que recurrimos para prestar servicios que forman parte de su atención.
 - Otra forma en que su PHI puede compartirse, de forma segura, es a través de iniciativas de interoperabilidad, como Epic Care Everywhere (consulte la sección "Intercambio de información médica" más adelante para obtener más información).
- 2) **Pago:** Podemos proporcionar información a usted, a su compañía de seguros, a Medicare, a Medicaid o a su Organización para el Mantenimiento de la Salud para verificar que los servicios facturados realmente se hayan proporcionado; brindar información a los profesionales de la salud involucrados en su atención para fines de facturación, tales como asesores, médicos del Departamento de Emergencias, anesthesiólogos, radiólogos y/o patólogos.
 - Por ejemplo, es posible que necesitemos darle a su plan de salud información sobre la cirugía a la que se sometió en el hospital para que su plan de salud nos pague o le haga un reembolso por la cirugía. También podemos informarle a su plan de salud sobre un tratamiento que va a recibir para obtener la aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento. Sin embargo, si paga por el procedimiento en su totalidad, puede "darse de baja" del envío de la información de ese tratamiento específico a su compañía de seguros; es decir, puede solicitar que no se envíe la información de su tratamiento. Por ejemplo, si se realiza un examen físico y paga por él, puede solicitar que la información del procedimiento no se envíe a su compañía de seguros.
- 3) **Operaciones de atención médica:** La información necesaria para administrar y operar University of Michigan Health-West se comparte con el personal de nuestra oficina, contadores, asesores y abogados.
 - Por ejemplo, podemos usar la información médica para revisar nuestro tratamiento y servicios y evaluar el desempeño de nuestro personal en su atención. También podemos combinar la información médica de muchos pacientes de University of Michigan Health-West para decidir qué servicios adicionales debería ofrecer University of Michigan Health-West, qué servicios se necesitan y si ciertos tratamientos son efectivos. Las operaciones de atención médica también pueden incluir la transferencia de registros durante ciertas transacciones de venta, fusión o consolidación con otra entidad, así como actividades de diligencia debida en relación con dicha transacción.

Los siguientes son propósitos adicionales para los que estamos autorizados u obligados a usar o divulgar su información médica sin su consentimiento o autorización por escrito:

- 1) **Socios comerciales:** Algunos de los servicios de nuestra organización se prestan a través de contratos con socios comerciales. Algunos ejemplos incluyen: abogados, contadores, agencias de acreditación y ciertas pruebas de laboratorio. Cuando se contratan estos servicios, podemos divulgar su información médica a nuestros socios comerciales para que realicen el trabajo que les hemos pedido. Para proteger su información médica, requerimos que el socio comercial proteja adecuadamente su información.
- 2) **Intercambio de información médica:** El Intercambio de Información Médica (*Health Information Exchange*, HIE) es una "vista limitada" de su expediente de paciente a la que pueden acceder diferentes centros de atención médica para la atención continua y de emergencia. University of Michigan Health-West participa en dos HIE: Care Everywhere y MiHIN. Si no desea que se comparta esta información, puede "darse de baja", es decir, puede solicitar que su información no se comparta. Puede solicitar una hoja de instrucciones a nuestro personal de registro para conocer el proceso para "darse de baja".

Para darse de baja de MiHIN y Care Everywhere, comuníquese con:

Correo postal: University of Michigan Health-West
Health Information Management
5900 Byron Center Ave SW Wyoming, MI 49519-0916

Número de teléfono: 616.252.7010
Número de fax: (616) 252-6965

Correo electrónico: HIM@umhwest.org

Sin embargo, tenga en cuenta que cuando opta por darse de baja de MiHIN a través del proceso anterior, la baja evita el intercambio electrónico de cualquier información *nueva* que vaya a MiHIN. Si desea que MiHIN ya no permita el intercambio de información médica *histórica*, deberá completar el Formulario de solicitud de cambio de participación (*Participating Change Request Form*) de MiHIN siguiendo las instrucciones proporcionadas en <https://mihin.org>.

- 3) **Otros consultorios médicos:** Algunos consultorios médicos comparten nuestros Registros médicos electrónicos. Están obligados a mantener la privacidad y confidencialidad de la información médica de la misma manera que University of Michigan Health-West.
- 4) **Directorio:** Para pacientes hospitalizados: A menos que nos notifique que se opone, pondremos su información en el directorio del centro para utilizarla mientras sea paciente nuestro, incluyendo su nombre, ubicación en el centro, condición en términos generales (buena, regular, grave, crítica) y afiliación religiosa.

Esta información se puede proporcionar a personas que pregunten por usted por su nombre, pero su afiliación religiosa solo se divulgará a miembros del clero (incluso si no preguntan por usted por su nombre). Si elige no registrar su nombre en el directorio del hospital, sus amigos, familiares o miembros del clero no recibirán información si preguntan por usted.
- 5) **Motivos legales:** Como un registro legal que documenta la atención que recibió; una fuente de datos e información en relación con una disputa legal o demanda en la que usted esté involucrado, en respuesta a una orden judicial o administrativa, citación u otra solicitud de exhibición de pruebas, según lo permita la ley.
- 6) **Capacitación:** Para educar a los profesionales de la salud.
- 7) **Investigación:** En ciertas circunstancias, podemos utilizar o proporcionar PHI para realizar investigaciones. Esta investigación, por lo general, está sujeta a la supervisión de una junta de revisión institucional. En la mayoría de los casos, si bien la PHI se puede usar para ayudar a preparar un proyecto de investigación o para contactarlo y preguntarle si desea participar en un estudio, no se divulgará más con fines de investigación sin su autorización. Sin embargo, cuando lo permitan las leyes federales y las políticas institucionales y lo apruebe una junta de revisión institucional o una junta de privacidad, la PHI se puede utilizar o divulgar en mayor medida. Además, la PHI se puede usar o divulgar con fines de investigación como "conjuntos de datos limitados o anonimizados" que no incluyen su nombre, dirección u otros identificadores directos.
- 8) **Conjunto de datos limitado:** La información que contiene solo identificadores limitados de pacientes puede usarse para operaciones de investigación, salud pública y atención médica de otra entidad cubierta por la Regla de privacidad. Estos identificadores son: a) fechas de admisión, alta y servicio; b) fecha de fallecimiento, edad; y c) código postal de cinco dígitos.

- 9) **Salud pública:** Como fuente de datos para que los funcionarios de salud pública ayuden a mejorar la salud de la comunidad y/o la nación, informen estadísticas vitales como nacimientos y muertes, lleven a cabo la vigilancia de la salud pública o prevengan y controlen enfermedades, lesiones o discapacidades. Las agencias que pueden recibir dichos datos incluyen, entre otras: el Departamento de Salud Comunitaria de Michigan (Michigan Department of Community Health, MDCH), el Registro de Cáncer de Michigan (Michigan Cancer Registry), el Registro de Vacunación Infantil de Michigan (Michigan Children's Immunization Registry, MCIR) y el Centro para el Control de Enfermedades (Center for Disease Control, CDC).
- 10) **Monitoreo de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA):** Como fuente de información para la FDA con fines que incluyen, entre otros, la notificación de eventos adversos relacionados con medicamentos o alimentos o de problemas con productos y la habilitación de retiros, reparaciones o reemplazos de productos.
- 11) **Marketing:** Podemos enviarle notificaciones sobre posibles opciones o alternativas de tratamiento y otros beneficios o servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés. Si no desea que nos comuniquemos con usted, notifique al Departamento de Marketing y Comunicaciones de University of Michigan Health-West escribiendo a Marketing@umhwest.org. Las divulgaciones realizadas con fines de marketing sin su autorización solo se realizarán cuando involucren lo siguiente: a) comunicaciones en persona, y b) regalos promocionales de valor mínimo.
- 12) **Recaudación de fondos:** Podemos utilizar su información médica en un esfuerzo por recaudar dinero para nuestra fundación sin fines de lucro. University of Michigan Health-West Foundation brinda apoyo financiero a University of Michigan Health-West para la prestación de servicios de salud de alta calidad a la comunidad. Si no desea que nos comuniquemos con usted en relación con los esfuerzos de recaudación de fondos, notifique a University of Michigan Health-West Foundation al 616.252.5000 o escribiendo a Foundation@umhwest.org.
- 13) **Mejora de la calidad:** Como herramienta para trabajar continuamente en la mejora de la calidad de la atención y para evaluarla, podemos divulgar los resultados obtenidos. Podemos proporcionar información a los servicios de emergencia para la mejora de su calidad.
- 14) **Según lo requiera o permita la ley:** Se trata de la información que las leyes federales, estatales o locales nos exigen o autorizan a divulgar, como nacimientos, muertes y enfermedades transmisibles.
- 15) **Maltrato, abandono y violencia doméstica:** La Ley de Protección Infantil de Michigan exige que los profesionales médicos que tengan motivos razonables para sospechar que se encuentran ante un caso de maltrato y abandono infantil informen inmediatamente al Departamento de Servicios Sociales. Además, la ley también exige la divulgación de registros médicos en las investigaciones de maltrato y abandono infantil. Podemos notificar a las autoridades gubernamentales si consideramos que un paciente es víctima de maltrato, abandono o violencia doméstica. Haremos esta divulgación solo cuando la ley lo exija o autorice específicamente o cuando el paciente esté de acuerdo con la divulgación.
- 16) **Donación de órganos y tejidos:** Los registros son una fuente de datos para las organizaciones que manejan la obtención, el trasplante y la donación de órganos según sea necesario en caso de que usted sea donante de órganos o tejidos.
- 17) **Motivos gubernamentales:** Como fuente de información para las autoridades de mando militar apropiadas, para asegurar la correcta ejecución de la misión militar.
- 18) **Organismos de seguridad:** Podemos divulgar información médica si un funcionario de las fuerzas de seguridad así lo solicita:
- en respuesta a una orden judicial, citación, orden de comparecencia o proceso similar;
 - para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida mediante el suministro de información de identificación limitada;
 - sobre la víctima de un delito si, en ciertas circunstancias, no podemos obtener el consentimiento de la persona. Por ejemplo, si está inconsciente cuando se presenta en la sala de emergencias y/o se nos exige que reportemos un delito como maltrato infantil o de ancianos;
 - sobre una muerte que sospechemos que pueda ser el resultado de una conducta delictiva; sobre una conducta delictiva en el hospital o en uno de nuestros centros; y
 - en circunstancias de emergencia, para reportar un delito; la ubicación de un delito o de las víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.
- 19) **Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad:** Como fuente de información limitada para una persona o personas, incluidas las fuerzas de seguridad, en posición razonable para prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de una persona o del público.

- 20) Ley Federal, Supervisión de la Salud:** Como fuente de datos para las agencias de supervisión de la salud en relación con actividades legalmente autorizadas relacionadas con la investigación, inspección y concesión de licencias del sistema de salud, los programas de beneficios gubernamentales y otras entidades sujetas a la regulación y el cumplimiento gubernamentales.
- 21) Notificación:** Notificar o ayudar a notificar a un miembro de su familia, representante personal u otra persona responsable de su cuidado sobre su ubicación y estado general; o compartir información con una entidad de asistencia en caso de desastre.
- 22) Indemnización por accidente laboral:** Podemos divulgar información médica en la medida autorizada y necesaria para cumplir con las leyes relacionadas con la indemnización por accidente laboral u otros programas similares establecidos por la ley. Estos programas proporcionan beneficios por lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo.
- 23) Al empleador, sobre lesiones relacionadas con el trabajo:** Podemos divulgar información médica a su empleador si lo examinamos o le brindamos atención por una lesión relacionada con el trabajo o si su empleador lo solicita para realizar una evaluación médica relacionada con la vigilancia médica.
- 24) Preferencia por la ley de Michigan:** Seguiremos las leyes del estado de Michigan cuando sean más estrictas que las leyes federales. En general, esto significa leyes que:
- otorgan a las personas más derechos con respecto a su PHI;
 - previenen el fraude y el abuso en la atención médica y en el pago de la atención médica;
 - regulan las sustancias controladas con informes requeridos por la ley; y/o
 - exigen a los planes de salud que informen o den acceso a la PHI; etc.
- 25) Menores de edad:** Hay ciertas circunstancias en las que la ley del estado de Michigan puede no reconocer a los padres como representantes personales de un menor. Algunos ejemplos son: cuando el menor busca tratamiento médico por abuso de alcohol o drogas, en el tratamiento o examen para la detección de enfermedades de transmisión sexual y cuando se brinda atención psicológica. Cuando un menor busca atención médica por embarazo o problemas relacionados, el proveedor de atención médica puede divulgar información a los padres, pero no está obligado a hacerlo, teniendo en cuenta la necesidad médica y qué es lo más conveniente para el menor.
- 26) Instituciones correccionales:** Si usted es un recluso de una institución correccional, podemos divulgar a la institución o a sus agentes la información médica necesaria para su salud y seguridad o las de otras personas.
- 27) Seguridad nacional y actividades de inteligencia:** Podemos divulgar información médica sobre usted a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.
- 28) Servicios de protección para el presidente y otras personas:** Podemos divulgar información médica sobre usted a funcionarios federales autorizados para que puedan brindar protección al presidente y a otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros, o realizar investigaciones especiales.
- 29) Paciente fallecido:** La información médica del paciente fallecido permanece protegida durante 50 años después de la fecha de fallecimiento de la persona. La información sobre pacientes fallecidos puede divulgarse con el fin de tratar a un familiar sobreviviente, por solicitud de una persona involucrada en el cuidado o en el pago de la atención del difunto, a menos que hacerlo sea incompatible con la preferencia expresada por el difunto conocida por UMHW, y al representante personal del paciente fallecido que se comunique con el área de Administración de Información de Salud de UMHW.
- 30) Directores de funerarias y examinadores médicos:** Podemos divulgar información médica a un médico forense, examinador médico y directores de funerarias de conformidad con las leyes aplicables para que lleven a cabo sus funciones.
- 31) Militares y veteranos:** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su PHI según lo exijan las autoridades del mando militar.

I. OTROS USOS QUE PODEMOS HACER DE SU INFORMACIÓN MÉDICA

- Podemos poner su nombre en la puerta de su habitación en el hospital para que sus amigos y familiares puedan localizarlo más fácilmente.

- Podemos enviar a su proveedor de atención primaria información sobre la atención médica que le brindamos y los resultados para que pueda continuar con su atención.
- Es posible que reciba recordatorios de citas y/o una llamada de seguimiento antes o después de un procedimiento o visita.
- Es posible que le enviemos una tarjeta de derivación cuando deba consultar a otro proveedor.
- Podemos utilizar un intérprete si habla un idioma que no sea inglés.
- Podemos llamarle o enviarle un cuestionario para que nos diga si le gustaron o no nuestros servicios y nos dé su opinión sobre cómo se pueden mejorar nuestros servicios.
- Es posible que le solicitemos que escriba su nombre en una hoja de registro con los nombres de otros pacientes.
- Podemos enviarle información adicional sobre su tratamiento u otros servicios que ofrecemos.

Todos los demás usos y divulgaciones, aparte de los descritos anteriormente, se realizarán únicamente con su autorización por escrito y puede revocar su autorización según lo dispuesto en el último párrafo de la Sección VI a continuación.

II. SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA

Aunque su registro médico es propiedad física de University of Michigan Health-West, la información le pertenece a usted. Cierta PHI altamente confidencial requiere su autorización por escrito para su divulgación, excepto cuando lo permita la ley, como por ejemplo: notas de psicoterapia, información de salud mental y discapacidades del desarrollo, registros de abuso de sustancias o información sobre ciertas enfermedades. Usted tiene derecho a lo siguiente:

A. Acceso: ver y obtener copias de su información médica protegida (PHI)

En la mayoría de los casos, usted tiene derecho a ver y obtener copias de la información médica protegida que tenemos sobre usted, pero su solicitud debe hacerse por escrito. Puede solicitar sus registros médicos en formato electrónico o impreso.

En la mayoría de los casos, le responderemos dentro de los 30 días posteriores a la recepción de su solicitud por escrito. Si su información se encuentra fuera del sitio, podemos tardar hasta 30 días en responder. En estas situaciones, le proporcionaremos una explicación por escrito de la demora y una fecha en la que se proporcionará la información. Le pediremos que complete un formulario de autorización, el cual requiere información específica para que podamos responder a su solicitud de PHI. En algunos casos podemos denegar su solicitud. Si lo hacemos, le informaremos por escrito los motivos de la denegación y le explicaremos su derecho a que se revise la denegación si existen motivos revisables para la denegación.

No todas las denegaciones de acceso a su información médica permiten una revisión de la denegación. Algunas situaciones en las que podemos emitir una denegación sin permitirle una revisión son: ciertos tipos de investigación protegida por la ley o información suministrada bajo promesa de confidencialidad, etc.

Si solicita copias de su PHI, le cobraremos una tarifa por la obtención, el manejo, las copias y los suministros, además del franqueo asociado con su solicitud. Si su PHI está almacenada fuera del sitio, existe un cargo adicional para que el centro de almacenamiento la localice y nos la envíe y para devolverla al lugar de almacenamiento. En lugar de proporcionarle la PHI que solicitó, podemos proporcionarle un resumen o una explicación de la PHI, siempre y cuando acepte esa opción y el costo por adelantado. Si solicita ver su PHI en lugar de recibir una copia, deberá programar una cita.

B. Informe: obtener una lista de las divulgaciones que hemos hecho con su PHI

Tiene derecho a recibir una lista de las divulgaciones que hemos hecho con su PHI. Esta lista no incluirá usos o divulgaciones realizados para el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica; divulgaciones hechas a usted o a su representante personal, a su familia, a aquellos autorizados por usted, en el directorio de nuestro centro, o para ciertos propósitos de investigación. La lista tampoco incluirá los usos y divulgaciones hechos con fines de seguridad nacional, en caso de desastres, a instituciones correccionales y a ciertos miembros del personal de las fuerzas de seguridad, o divulgaciones hechas antes del 14 de abril de 2003.

En la mayoría de los casos, le responderemos dentro de los 30 días posteriores a la recepción de su solicitud, pero podemos tardar 30 días adicionales en responder, si fuera necesario. Le proporcionaremos la lista sin costo alguno, pero si presenta más de una solicitud en un plazo de 12 meses, le cobraremos el costo real por producir cada lista adicional que solicite. Le diremos cuál es el costo antes de preparar la lista.

Para solicitar este informe con una lista de divulgaciones, debe enviar su solicitud por escrito a: University of Michigan Health-West, Health Information Department, P.O. Box 916, Wyoming, MI 49509-0916.

C. Corregir o enmendar su PHI

Si cree que hay un error en su PHI o que falta una parte importante de la información, tiene derecho a solicitar que corrijamos la información existente o que agreguemos la información faltante. Debe proporcionar la solicitud y la razón de su solicitud por escrito. En la mayoría de los casos, le responderemos dentro de los 30 días posteriores a la recepción de su solicitud, pero es posible que, en algunos casos, necesitemos 30 días adicionales para responder. Podemos denegar su solicitud, por escrito, en los siguientes casos:

- si la PHI es correcta y está completa,
- si no la creamos nosotros,
- si no se permite su divulgación, o
- si no forma parte de nuestros registros.

Si aprobamos la solicitud, haremos el cambio en su PHI, le informaremos que lo hemos hecho y le informaremos a otras personas que usted determine que necesiten saber sobre el cambio en su PHI, y también informaremos a nuestros socios comerciales de las enmiendas.

Para solicitar una enmienda, debe completar el formulario de "Solicitud de enmienda de registro médico" (*Medical Record Amendment Request*) disponible en UofMHealthWest.org O llamar o acudir al área de Administración de Información de Salud (HIM) para recibir una copia. Una vez completado el formulario, la solicitud debe hacerse por escrito e incluir una razón para la enmienda. Envíe su solicitud a: University of Michigan Health-West, Health Information Department, P.O. Box 916, Wyoming, MI 49509-0916. University of Michigan Health-West tiene hasta 60 (sesenta) días para responder.

D. Elegir la manera en que le enviamos su PHI o nos comunicamos con usted

Tiene derecho a solicitar, por escrito, que le enviemos información a una dirección diferente (por ejemplo, que le enviemos información a la dirección de su trabajo en lugar de a su domicilio) o por medios alternativos (por ejemplo, fax en vez del correo de EE. UU., o llamando a un número de teléfono de trabajo en lugar del número de teléfono de su casa). Debemos aceptar su solicitud, siempre que sea razonable y podamos proporcionar la información fácilmente en el formato que solicita.

Nos reservamos el derecho de solicitarle que nos proporcione información sobre cómo se manejará el pago por el servicio, y cómo y dónde desea que nos comuniquemos con usted antes de que aceptemos enviar información a una dirección alternativa o comunicarnos con usted a un número de teléfono alternativo.

Su solicitud debe hacerse por escrito a: University of Michigan Health-West, Health Information Department, P.O. Box 916, Wyoming, MI 49509-0916.

E. Recibir una copia impresa de nuestro Aviso de prácticas de privacidad

Tiene derecho a recibir una copia impresa o electrónica de este Aviso. Incluso si ha aceptado recibir nuestro Aviso por correo electrónico o a través de nuestra página web, aún tiene derecho a solicitar una copia impresa.

Puede obtener una copia de este Aviso en nuestro sitio web, UofMHealthWest.org/patientprivacy

Para obtener una copia impresa de este Aviso, llame al Departamento de Cumplimiento al 734.615.4400.

F. Solicitar restricciones

Tiene derecho a solicitar restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones de su PHI para llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago o atención médica o a prohibir dicha divulgación. Esto se conoce como estado de paciente privado. Sin embargo, University of Michigan Health-West considerará su solicitud, pero no está obligado a aceptar las restricciones solicitadas. Si University of Michigan Health-West acepta las restricciones, las respetaremos, a menos que se nos exija o permita legalmente hacer un uso de la divulgación o en situaciones de emergencia. Estas restricciones se aplicarán a todas las ubicaciones, a menos que nos notifique sobre los cambios previstos. Además, puede solicitarnos que limitemos la divulgación de la PHI a miembros de su familia, otros parientes o amigos cercanos involucrados en su atención o en el pago de esta.

III. NUESTRAS RESPONSABILIDADES

La ley exige a University of Michigan Health-West que haga lo siguiente:

- Mantener la privacidad de su información médica.
- Proporcionarle este Aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica que recopilamos y almacenamos sobre usted.
- Cumplir con los términos del Aviso que está actualmente en vigor.
- Después de que hayamos realizado una evaluación de riesgos, de acuerdo con la Notificación de Filtración de la Ley de tecnología de información médica para la salud clínica y económica (HITECH), y los hallazgos sean tales que su PHI se haya divulgado de manera inadmisiblemente, se lo notificaremos a través de una carta escrita. Si realizamos la misma evaluación de riesgos y descubrimos que el uso o la divulgación de su PHI constituye un riesgo de baja probabilidad, no nos comunicaremos con usted.

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este Aviso. Nos reservamos el derecho de hacer que el Aviso revisado o modificado sea válido para la información médica que ya tenemos sobre usted, así como para cualquier información que recibamos en el futuro.

Para recibir una copia de nuestro Aviso revisado:

- Visite cualquiera de nuestros centros; el Aviso está disponible en las áreas de registro.
- Llámenos para que le enviemos una copia por correo postal: 734.615.4400.
- Escribanos a la dirección que figura en la Sección VII a continuación.
- Visite UofMHealthWest.org/patientprivacy. Se ofrecen traducciones a varios idiomas.

El Aviso contendrá, en la primera página, la fecha de entrada en vigor. La primera vez que se registre o sea admitido en University of Michigan Health-West para recibir tratamiento o un servicio de atención médica en uno de nuestros centros, le ofreceremos una copia del Aviso actual que se encuentra en vigor y le pediremos que firme una constancia de que se le ofreció. También publicaremos una copia en nuestros puntos de registro en todas nuestras ubicaciones.

No utilizaremos ni divulgaremos su información médica sin su permiso por escrito, salvo como se describe en este Aviso. Si nos da permiso para usar o divulgar su información médica, puede revocar dicho permiso, por escrito, en cualquier momento. Usted entiende que no podemos retirar ninguna divulgación que ya hayamos hecho con su permiso.

Para revocar su permiso para usar y divulgar su información, escriba a: University of Michigan Health-West, Health Information Department, P.O. Box 916, Wyoming, MI 49509-0916.

IV. CON QUIÉN PUEDE COMUNICARSE PARA OBTENER INFORMACIÓN SOBRE ESTE AVISO O NUESTRAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Si tiene preguntas sobre este Aviso o quejas sobre nuestras prácticas de privacidad, o si desea saber cómo presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, puede comunicarse con nuestro director de privacidad al 734.615.4400. No se le penalizará por presentar su queja. Las quejas por escrito deben enviarse a:

University of Michigan Health System
 Privacy Director
 1500 E. Medical Center Drive
 Ann Arbor, MI 48109-5729

Correo electrónico: compliance-intake@med.umich.edu

University of Michigan Health-West

5900 Byron Center Avenue SW | Wyoming, MI 49519 | 734-615-4400

UofMHealthWest.org