UNIVERSITY OF MICHIGAN HEALTH-WEST
MICHIGAN MEDICINE

Notificación de Prácticas de Privacidad

Efectivo el 7 de enero de 2019

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO DETENIDAMENTE.

La ley nos exige lo siguiente:

- **Mantener la privacidad de su información médica protegida (PHI)**
- **Entregarle esta notificación sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su PHI**
- **Seguir los términos de esta notificación que está actualmente en vigencia**

QUIÉN SEGUIRÁ ESTA NOTIFICACIÓN:

Esta notificación describe la práctica de nuestro sistema de salud y la de:

- Todos los departamentos y unidades de University of Michigan Health-West.
- Cualquier miembro de nuestro personal, incluyendo: médicos que prestan servicios en University of Michigan Health-West, empleados, estudiantes, voluntarios, profesionales de la salud no médicos, pasantes médicos y no médicos, empleados temporales, enfermería, otros recursos de guardia, contratistas y proveedores.

Todas estas entidades, sitios y departamentos siguen los términos de esta notificación. Solo para los fines de esta notificación, cualquier referencia a "University of Michigan Health-West" o "nuestro" o "nosotros" debe incluir todas las entidades, sitios y departamentos anteriores. Estas entidades, sitios y departamentos pueden compartir la PHI entre sí para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica como se describe en esta notificación. Por ejemplo: si lo atienden y/o es tratado en un centro de atención primaria y luego lo ingresan en el University of Michigan Health-West Hospital, estas dos entidades compartirán su información médica con fines de tratamiento, pago y operaciones.

PREGUNTAS O INQUIETUDES:

Privacy Officer
University of Michigan Health-West
P.O. Box 916
Wyoming, MI 49509-0916

Teléfono: 1.866.990.0111
Correo electrónico: privacy@umhwest.org *(no incluir información sensible)*

I. NUESTRO COMPROMISO CON USTED

En University of Michigan Health-West nos comprometemos a brindarle servicios de salud de la más alta calidad. Ese compromiso incluye la protección de la información médica personal que generamos u obtenemos de usted y de otras personas. Queremos ganarnos su confianza al brindarle las garantías necesarias para proteger su información médica. Nos esforzamos por brindarle las garantías adecuadas, como áreas seguras para los registros; garantías electrónicas, como contraseñas y encriptación; y garantías procesales, como políticas y procedimientos, así como capacitación continua del personal. Nuestro objetivo es limitar el acceso a su información médica solo a aquellos que necesitan conocerla para poder brindarle servicios o para administrar y operar University of Michigan Health-West. Capacitamos a todo nuestro personal en materia de confidencialidad, políticas de seguridad y procedimientos sobre la información médica, cuando se les contrata y de manera anual a partir de entonces.

Esta notificación cubre las formas en que University of Michigan Health-West puede usar y divulgar su información médica. Asimismo, describe sus derechos y ciertos requisitos que tenemos con respecto al uso y divulgación de su información médica.

II. ENTENDIENDO SU HISTORIAL MÉDICO o INFORMACIÓN MÉDICA

Cada vez que visita un hospital, 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 (EMR). Por lo general, este registro contiene su nombre, dirección, información del pagador, síntomas, resultados de exámenes y pruebas, diagnósticos, tratamiento, plan de atención, tratamiento de seguimiento, y puede contener información de otros proveedores de atención médica. Esta información a menudo se conoce como su historial médico o registro médico. Cuando creamos un registro o recopilamos este tipo de información médica sobre usted, la usamos para brindarle un tratamiento, recibir el pago por los servicios que le prestamos, administrar y operar University of Michigan Health-West, y para evaluar la calidad de la atención que recibe.

III. CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU PHI SIN SU AUTORIZACIÓN

- **Tratamiento:** Planificación de su cuidado y tratamiento. Los siguientes son ejemplos de usos que podemos darle para fines de tratamiento. Sin embargo, esta no es una lista completa:
  - Comunicarse entre los profesionales de la salud que participan en su cuidado, como médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina, dietistas, voluntarios y otro personal de atención médica involucrado en su cuidado;
  - Ponerse en contacto con usted para recordatorios de citas o llamadas de seguimiento para ver cómo se encuentra;
  - Hablar con familiares, otros parientes o amigos que usted identifique, en relación con su atención médica/quirúrgica o el pago de dichas consultas.

- Por ejemplo, es posible que un médico que lo esté tratando por una fractura en la pierna necesite saber si tiene diabetes, ya que esto puede retardar el proceso de curación. Además, es posible que el médico deba informar a un dietista si tiene diabetes para que se pueda organizar las comidas adecuadas. Los diferentes departamentos también pueden compartir información médica sobre usted para coordinar los diferentes servicios que necesita, como recetas, análisis de laboratorio y radiografías. También podemos compartir su información médica con personas ajenas a University of Michigan Health-West que puedan participar en su atención médica durante su estadía o posteriormente, como miembros de la familia, del clero u otras personas que empleamos para proporcionarle los servicios que forman parte de su atención. Otra forma en que su PHI puede compartirse de manera segura es a través de iniciativas de interoperabilidad, como por ejemplo, Epic Care Everywhere;

- **Pago:** Proporcionar información a usted, a su compañía de seguros, a Medicare, a Medicaid o a HMO para verificar que los servicios facturados realmente se prestaron; proporcionar información a los profesionales de la salud que participan en su atención con fines de facturación, como consultores, médicos del Departamento de Emergencias, anestesiólogos, radiólogos y patólogos.
  - Por ejemplo, es posible que tengamos que proporcionarle a su plan de salud la información sobre la cirugía que recibió en el hospital para que su plan de salud nos pague o le reembolse el costo de la cirugía. También podemos informarle a su plan de salud sobre un tratamiento que recibirá para obtener una aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento. Sin embargo, si paga el procedimiento en su totalidad, puede "optar por no" enviar su información para ese tratamiento específico a su compañía de seguros; es decir, puede solicitar que no se envíe su información de tratamiento. Por ejemplo, si tiene un examen físico y lo paga, puede solicitar que la información del procedimiento no se envíe a su compañía de seguros;

- **Operaciones del cuidado de la salud:** La información necesaria para administrar y operar University of Michigan Health-West, como nuestro personal administrativo, contadores, consultores y abogados.
  - Por ejemplo, podemos usar información médica para revisar nuestro tratamiento y servicios para evaluar el desempeño de nuestro personal durante su cuidado También podemos combinar información médica sobre muchos pacientes de University of Michigan Health-West para decidir qué servicios adicionales debe ofrecer University of Michigan Health-West, qué servicios son necesarios y si ciertos tratamientos son efectivos. Las operaciones del cuidado de la salud 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 fines adicionales para los cuales se nos permite o exige que usemos o divulguemos su información médica sin su consentimiento o autorización por escrito:

- **Socios comerciales:** Hay algunos servicios prestados en nuestra organización a través de contratos con socios comerciales. Por ejemplo: abogados, contadores, agencias de acreditación y ciertas pruebas de laboratorio. Cuando se contratan estos servicios, podemos compartir su información médica con nuestros socios comerciales para que puedan realizar el trabajo que les hemos encomendado. Para proteger su información médica, requerimos que los socios comerciales protejan adecuadamente su información;

- **Intercambio de la información médica:** El intercambio de información médica es una "vista limitada" de la historia clínica de su paciente a la que pueden acceder diferentes centros de atención médica para la atención continua y de emergencia;

- **Otros consultorios médicos:** Algunos consultorios médicos comparten nuestros registros médicos electrónicos. Se les exige que mantengan la privacidad y confidencialidad de la información médica de la misma manera que lo hace University of Michigan Health-West;

- **Directorio:** Para pacientes internados: A menos que nos notifique que tiene objeciones, pondremos su información en el directorio de nuestro centro para que la usemos mientras usted sea nuestro paciente, incluido su nombre, ubicación en el centro, su condición en términos generales (buena, regular, grave, crítica) y afiliación religiosa. Se le puede brindar esta información a las personas que lo solicitan por su nombre, pero su afiliación religiosa solo se divulgará a los miembros del clero (incluso si no lo piden por su nombre). Si elige no tener su nombre en el directorio del hospital, no se le brindará información alguna sobre usted a sus amigos, familiares o miembros del clero en caso la soliciten;

- **Legal:** 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 está involucrado, en respuesta a una orden judicial o administrativa, citación u otra solicitud de descubrimiento, según lo permita la ley;

- **Capacitación:** Para educar a los profesionales de la salud;

- **Investigación:** Como una fuente de datos para la investigación médica, cuando haya sido aprobada o haya recibido una exención adecuada de nuestra Junta Institucional de Revisión (IRB). La IRB revisa las propuestas de investigación y establece los protocolos para garantizar la privacidad de su información médica. Podemos comunicarnos con usted para preguntarle si desea participar en un ensayo clínico y tendrá la oportunidad de participar en el mismo. Podemos divulgar su PHI, internamente, a los miembros del personal que se preparan para comenzar un proyecto de investigación. Por ejemplo, los residentes pueden solicitar revisar una determinada población de pacientes con una enfermedad para llevar a cabo un proyecto de investigación. Su PHI no saldrá de las instalaciones de University of Michigan Health-West. Si su PHI se utiliza para fines de investigación, permanecerá completamente anónima o el Departamento de Investigación Clínica lo contactará para firmar una autorización de aprobación;

- **Conjunto de datos limitados:** La información que contiene solo identificadores limitados de pacientes puede usarse para investigación, salud pública y operaciones del cuidado de la salud de otra entidad cubierta por la Norma de Privacidad. Estos identificadores son: a) fechas de admisión, alta y servicio; b) fecha de defunción, edad; y c) código postal de cinco dígitos;

- **Salud pública:** Como fuente de datos para los funcionarios de salud pública para ayudar a mejorar la salud de la comunidad y/o de la nación, informar estadísticas vitales, como el nacimiento y la defunción, realizar una vigilancia de salud pública o prevenir y controlar enfermedades, lesiones

o discapacidades. Las agencias que pueden recibir dichos datos, incluyen pero no se limitan a: El Michigan Department of Community Health (MDCH), Michigan Cancer Registry, Michigan Children's Immunization Registry (MCIR), y el Center for Disease Control (CDC)

- **Monitoreo de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA):** Como fuente de información para la FDA para fines que incluyen, pero no se limitan a la notificación de eventos adversos de medicamentos o alimentos o problemas con el producto, y que permiten el retiro, reparación o reemplazo de productos;
- **Marketing:** Es posible que le enviemos una notificación de 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 lo contactemos, notifique al Departamento de Comunicaciones y Marketing de University of Michigan Health-West al correo electrónico Marketing@umhwest.org. Las divulgaciones hechas por el área de marketing sin su autorización solo se realizarán cuando impliquen: a) comunicaciones cara a cara; y b) regalos promocionales de valor nominal;
- **Recaudación de fondos:** Podemos usar su información médica con el objetivo de recaudar fondos para nuestra fundación sin fines de lucro. University of Michigan Health-West Foundation brinda apoyo financiero a University of Michigan Health-West respecto a la prestación de servicios médicos de alta calidad a la comunidad. Si no desea que lo contactemos para el tema de recaudación de fondos, notifique a University of Michigan Health-West Foundation al número 616.252.5000 o al correo electrónico Foundation@umhwest.org;
- **Mejora de la calidad:** Como una herramienta para evaluar y trabajar continuamente en la mejora de la calidad de la atención, podemos compartir los resultados que logramos. Podemos proporcionar información a los equipos de respuesta a emergencias para mejorar su calidad;
- **Requerido o permitido por la ley:** La información que estamos obligados o autorizados a divulgar por las leyes federales, estatales o locales, como nacimientos, defunciones y enfermedades transmisibles;
- **Abuso, negligencia y violencia doméstica:** La Ley de Protección de Menores de Michigan requiere que los profesionales de la salud que tienen motivos razonables para la sospecha de abuso y negligencia de niños se comuniquen de inmediato con el Departamento de Servicios Sociales. Además, la ley también exige la divulgación de registros médicos en la investigación de abuso y negligencia infantil. Podemos notificar a las autoridades gubernamentales si creemos que un paciente es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Haremos esta divulgación solo cuando sea específicamente requerido o autorizado por la ley o cuando el paciente acepte dicha divulgación;
- **Donaciones de órganos y tejidos:** Una fuente de datos para organizaciones que manejan la obtención de órganos, el trasplante de órganos o las donaciones, según sea necesario en caso de que usted sea un donante de órganos o tejidos;
- **Gubernamental:** Como una fuente de información a las autoridades apropiadas del comando militar para asegurar la correcta ejecución de la misión militar;
- **Cumplimiento de la ley:** Podemos divulgar información médica si así lo solicita un funcionario encargado del cumplimiento de la ley:
  - En respuesta a una orden judicial, citación, orden de detención, comparecencia o proceso similar;
  - Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida a través de la provisión de información de identificación limitada;
  - Sobre la víctima de un delito si, bajo ciertas circunstancias, no podemos obtener el acuerdo de la persona. Por ejemplo, si está inconsciente cuando se presenta ante el Departamento de Emergencias y/o cuando estamos obligados a denunciar un delito, como el abuso infantil o de un anciano;
  - Sobre una muerte que sospechamos puede ser el resultado de una conducta criminal; Sobre una conducta criminal en el hospital o en una de nuestras instalaciones; y
  - En circunstancias de emergencia para denunciar un delito; la ubicación de un delito o víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito;
- **Evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad:** Como fuente de información limitada para una persona o personas, incluida la aplicación y cumplimiento de la ley en una posición razonable para prevenir o disminuir una amenaza grave para la salud o la seguridad de una persona o del público;
- **Ley Federal, Supervisión de la Salud:** Como una fuente de datos para las agencias de supervisión de la salud en relación con las actividades legalmente autorizadas vinculadas a la investigación, inspección y autorización del sistema de salud, los programas de beneficios gubernamentales y otras entidades sujetas a la regulación y el cumplimiento gubernamentales;
- **Notificación:** Notificar o ayudar a notificar a un miembro de la familia, representante personal u otra persona responsable de su cuidado, ubicación y condición general, o la divulgación de información a una entidad que brinda asistencia en casos de desastre;
- **Compensación a los trabajadores:** Podemos divulgar información médica en la medida en que lo autoricen y sea necesaria para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación del trabajador u otros programas similares establecidos por la ley. Estos programas proporcionan beneficios por lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo;
- **Lesiones relacionadas con el trabajo al empleador:** Podemos divulgar información médica a su empleador si lo evaluamos 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;
- **Prevención por la ley de Michigan:** Seguiremos la ley estatal de Michigan cuando sea más estricta que la ley federal. Por lo general, esto significa leyes que:
  - otorgan mayores derechos a las personas con respecto a su PHI;
  - previenen el fraude y el abuso en la atención médica y el pago de la atención médica;

- regulan las sustancias controladas; requerido por ley; y/o
- requieren que los planes de salud informen o brinden acceso a la PHI; etc.;

- **Menores:** Hay ciertas circunstancias donde la ley del estado de Michigan puede no reconocer a los padres como el representante personal de un menor. Algunos ejemplos son: cuando el menor busca tratamiento médico por abuso de alcohol o drogas, pruebas/tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, y atención psicológica. Cuando un menor busca atención médica por embarazo o problemas relacionados, el proveedor de atención médica puede compartir información con los padres, pero no está obligado a hacerlo al considerar la necesidad médica y el mejor interés del menor;
- **Instituciones correccionales**: Si es un recluso de una institución correccional, podemos divulgar a la institución o a los agentes de la misma la información médica necesaria para su salud y seguridad o la de otras personas;
- **Actividades de Seguridad Nacional e Inteligencia:** Podemos divulgar su información médica a funcionarios federales autorizados para inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley;
- **Servicios de protección para el Presidente y otras personas:** Podemos divulgar su información médica 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;
- **Paciente difunto:** La información médica de un paciente difunto es confidencial y, en la mayoría de los casos, solo puede ser divulgada por el representante personal de la herencia del descendiente; y/o
- **Directores de funerarias y médicos legistas:** Podemos divulgar información médica a un médico forense, médico legisla y directores de funerarias, de conformidad con las leyes aplicables para llevar a cabo sus funciones;
- **Militares y veteranos:** Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su PHI según lo exijan las autoridades del comando militar.

IV. OTROS USOS QUE PODEMOS DARLE A SU INFORMACIÓN MÉDICA

- Podemos poner su nombre en la puerta de su habitación en el hospital para que sus amigos y familiares puedan ubicarlo más fácilmente;
- Es posible que le enviemos a su proveedor de atención primaria información sobre la atención médica que brindamos y el resultado para que él/ella pueda continuar con su atención;
- Puede recibir recordatorios de citas y/o una llamada de seguimiento antes o después de un procedimiento o consulta;
- Es posible que le enviemos una tarjeta de referencia cuando vaya a ver a otro proveedor;
- Podemos usar un intérprete si usted habla un idioma que no sea el inglés;
- Es posible que lo llamemos o enviemos un cuestionario para que nos diga si le gustaron o no nuestros servicios y también para que pueda darnos su opinión sobre cómo podemos mejorar nuestros servicios;
- Es posible que le pidamos que ponga su nombre en una hoja de registro junto con los nombres de otros pacientes; y/o
- 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 solo con su autorización por escrito y usted podrá revocarla según lo dispuesto en el último párrafo de la Sección VI a continuación.

V. SUS DERECHOS DE INFORMACIÓN MÉDICA

Aunque su historial 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: apuntes de psicoterapia, salud mental y discapacidades del desarrollo, registros sobre abuso de sustancias o ciertas enfermedades. Usted tiene derecho a:

A. Acceso: Consulte y obtenga copias de su información médica protegida (PHI)
En la mayoría de los casos, usted tiene derecho a consultar y obtener copias de su información médica protegida que tenemos en nuestro poder, pero su solicitud debe ser por escrito. Puede solicitar sus registros médicos en formato electrónico o en papel.

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 está fuera del sitio, podemos tardar hasta 30 días en responder. En estas situaciones, le proporcionaremos una explicación por escrito sobre la demora y la fecha en la que se proporcionará la información. Le pediremos que complete un formulario de autorización, que 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 nuestros motivos de la denegación, y le explicaremos sus derechos a que se revise dicha denegación si existen motivos para hacerlo.

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

Si solicita copias de su PHI, le cobraremos un importe por la recuperación, manejo, copia y suministro, más los gastos de envío asociados con su solicitud. Si su PHI se almacena fuera del sitio, hay un cargo adicional para que el lugar de almacenamiento la ubique y nos la envíe, y la devuelva posteriormente al almacenamiento. En lugar de proporcionarle la PHI que solicitó, podemos proporcionarle un resumen o explicación de la PHI siempre que lo acepte y esté de acuerdo con el costo por adelantado. Si solicita consultar su PHI en lugar de recibir una copia, deberá concertar una cita.

B. Contabilidad: Obtenga una lista de las divulgaciones que hemos hecho sobre su PHI
Usted tiene derecho a obtener una lista de las divulgaciones que hemos hecho sobre su PHI. Esta lista no incluirá los usos ni las divulgaciones hechas para tratamiento, pago u operaciones de atención médica, divulgaciones hechas a usted o a su representante personal, a su familia, o a aquellos autorizados por usted, en el directorio de nuestro centro o para ciertos fines de investigación. La lista tampoco incluirá los usos ni las divulgaciones hechas con fines de seguridad nacional, para socorro en casos de desastre, para instituciones correccionales y para ciertos funcionarios encargados del cumplimiento de la ley, o divulgaciones hechas antes del 14 de abril de 2003.

En la mayoría de los casos, responderemos dentro de los 30 días posteriores a la recepción de su solicitud, pero podremos tomarnos 30 días adicionales para responder si es necesario. Le proporcionaremos la lista gratuita, pero si realiza más de una solicitud dentro de un período 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 esta lista de contabilidad 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. El derecho de corregir o enmendar su PHI
Si considera que hay un error en su PHI o que falta información importante, usted tiene derecho a solicitar que corrijamos la información existente o agregar la información faltante. Usted debe proporcionar la solicitud y el motivo de la solicitud por escrito. En la mayoría de los casos, responderemos dentro de los 30 días posteriores a la recepción de su solicitud, pero podremos tomarnos 30 días adicionales para responder si es necesario. Podemos rechazar su solicitud por escrito, si la PHI:

- es correcta y está completa,
- no ha sido creada por nosotros,
- no se permite que se divulgue, o
- no forma parte de nuestros registros.

Si aprobamos su solicitud, realizaremos el cambio en su PHI, le informaremos a usted una vez hecho, y le informaremos las enmiendas a las otras personas que usted identifica, que necesitan saber sobre el cambio en su PHI y también a nuestros socios comerciales.

Para solicitar una enmienda, debe completar el formulario de "Solicitud de enmienda de registro médico" que se encuentra en UofMHealthWest.org. net o llame o visite HIM para recibir una copia. Una vez que se complete 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. Elija cómo enviamos su PHI o cómo nos ponemos en contacto con usted
Tiene derecho a solicitar por escrito que le enviemos información a una dirección diferente (por ejemplo, enviar información a su dirección de trabajo en lugar de a su domicilio) o por medios alternativos (por ejemplo, fax en lugar del correo de EE. UU., o un teléfono del trabajo en lugar de su teléfono de casa). Debemos aceptar su solicitud, siempre que sea razonable y que podamos proporcionarla fácilmente en el formato que usted lo solicite.

Nos reservamos el derecho a que nos brinde información sobre cómo se manejará el pago por el servicio y cómo y dónde desea que lo contactemos antes de que aceptemos enviar información a una dirección alternativa o de que lo contactemos a través de un número de teléfono alternativo.

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

E. El derecho a obtener una copia en papel de nuestra Notificación de Prácticas de Privacidad
Usted tiene el derecho a obtener una copia en papel de nuestra Notificación de Prácticas de Privacidad. Incluso si ha aceptado recibir nuestra notificación por correo electrónico o fuera de nuestra página web, usted todavía tiene el derecho de solicitar una copia en papel.

Puede obtener una copia de esta notificación en nuestro sitio web: UofMHealthWest.org.

Para obtener una copia en papel de esta notificación, llame al Departamento de Cumplimiento al número 1.866.990.0111.

F. Derecho a solicitar restricciones
Usted tiene el derecho de solicitar restricciones en ciertos usos y divulgaciones de su PHI para llevar a cabo funciones de tratamiento, pago u operaciones de atención médica o para prohibir dicha divulgación. A esto se le conoce como estado del 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 está de acuerdo con las restricciones, las cumpliremos a menos que legalmente se nos exija o se nos permita hacer uso de la divulgación, o en situaciones de emergencia. Estas restricciones se aplicarán a todas las ubicaciones a menos que nos notifique sus cambios previstos. Además, puede solicitarnos que limitemos la divulgación de la PHI a familiares, otros parientes o amigos cercanos que participen en su atención o en el pago de la misma.

VI. NUESTRAS RESPONSABILIDADES

University of Michigan Health-West está obligada por ley a:

- Mantener la privacidad de su información médica;
- Proporcionarle esta notificación sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica que recopilamos y mantenemos sobre usted;
- Cumplir con los términos de esta notificación que está actualmente en vigencia;
- Después de que hayamos realizado una evaluación de riesgos, de acuerdo con la Notificación de Incumplimiento de HITECH, y de que los hallazgos sean tales que su PHI se haya divulgado de manera inadmisible, se lo notificaremos a través de una carta por escrito. Si realizamos

la misma evaluación de riesgos y descubrimos que el uso o la divulgación de su PHI es una probabilidad baja de compromiso, no nos comunicaremos con usted.

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de esta notificación. Nos reservamos el derecho de hacer que la notificación revisada o modificada entre en vigencia para la información médica que ya tenemos sobre usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro.

Para recibir una copia de nuestra notificación revisada:

- Visite cualquiera de nuestras instalaciones, donde la notificación estará disponible en nuestras áreas de registro;
- Llámenos para que le enviemos una copia al número: 1.866.990.0111;
- Escríbanos a la dirección en la Sección VII a continuación;
- Visite UofMHealthWest.org/patientprivacy. Se proporcionan traducciones en varios idiomas

La notificación incluirá la fecha de vigencia en la primera página. 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 una de nuestras instalaciones, le ofreceremos una copia de la notificación actual que está vigente y le pediremos que firme un acuse de recibo sobre dicho ofrecimiento. También publicaremos una copia en nuestros puntos de registro en todas nuestros centros.

No usaremos ni divulgaremos su información médica sin su permiso por escrito, excepto como se describe en esta notificación. Si nos autoriza para usar o divulgar su información médica, puede revocar dicha autorización, por escrito, en cualquier momento. Usted comprende que no podemos recuperar ninguna divulgación que ya hayamos hecho con su autorización.

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

VII. PERSONA DE CONTACTO PARA INFORMACIÓN

A. Sobre esta notificación

Si tiene preguntas sobre esta notificación o alguna queja sobre nuestras prácticas de privacidad, comuníquese con nuestro Departamento de Cumplimiento llamando al número: 1.866.990.0111, o escribiendo a:

Privacy Officer
University of Michigan Health-West
P.O. Box 916
Wyoming, MI 49509-0916

Teléfono: 1.866.990.0111
Correo electrónico: privacy@umhwest.org *(no incluir información sensible)*

B. Para quejarse de nuestras prácticas de privacidad

Usted tiene derecho a presentar una queja por escrito ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos si considera que se han violado sus derechos de privacidad. No se tomarán represalias contra usted de ninguna manera si presenta una queja sobre nuestras prácticas de privacidad.