

# Aviso sobre prácticas de privacidad

Este aviso describe cómo su información de salud puede ser utilizada y compartida/divulgada, y cómo Ud. puede obtener acceso a esta información. Por favor, revise esto cuidadosamente.

## Sus derechos

### Ud. tiene derecho a:

- obtener una copia en papel o de forma electrónica de su expediente médico;
- proveernos por escrito un pedido para que corrijamos su expediente médico en papel o en forma electrónica;
- requerir comunicación confidencial
- pedirnos que limitemos la información que compartimos/divulgamos;
- obtener una lista de aquellos con los cuales hemos compartido/divulgado su información - esta es una lista de las instancias en las que compartimos/divulgamos la información por otras razones que no son por pago de tratamiento o por acciones operativas de atención de salud para las cuales no se necesitó autorización;
- obtener una lista de estas prácticas de privacidad;
- elegir a alguien que actúe en su nombre.

## Sus opciones

### Ud. tiene algunas opciones con respecto a la manera en la que utilizamos y compartimos/divulgamos su información a medida que nosotros:

- platicamos con su familia y amistades acerca de su condición, si es que ellos están involucrados en su atención de salud y en su tratamiento, o si preguntan por Ud. con su nombre;
- le notificamos a su médico de cabecera acerca de los servicios que le proveemos en el hospital;
- le proveemos ayuda por damnificación debido a una catástrofe;
- lo incluimos en el directorio del hospital, al menos que Ud. nos pida que no lo hagamos;
- le proveemos atención de salud mental;
- publicitamos nuestros servicios y vendemos su información con su permiso o la utilizamos con fines de captación de fondos.

## Otros usos y divulgaciones

### Es posible que utilizemos y compartamos/divulguemos su información a medida que nosotros:

- le brindamos tratamiento;
- operamos nuestra organización;
- realizamos cobranzas por servicios que le proveemos;
- ayudamos con temas de salud pública y seguridad;
- realizamos investigaciones;
- cumplimos con la ley\*;
- respondemos a pedidos de donaciones de órganos y tejidos;
- trabajamos con médicos forenses o directores funerarios;
- respondemos a pedidos de compensación de trabajadores, agencias del orden público y otras agencias gubernamentales;
- respondemos a juicios y acciones legales.

\* Para mayor información, pida una versión ampliada de nuestras prácticas de privacidad.

## Sus derechos

La ley nos exige que protejamos la privacidad de su información y que le notifiquemos de ciertas infracciones con respecto a su información. Le estamos entregando este aviso a Ud. para poder explicarle nuestras prácticas de privacidad. Nos acataremos a las prácticas en este aviso o a las descritas en el último aviso que esté vigente. Nos reservamos el derecho a cambiar nuestras políticas y avisos de prácticas de privacidad en cualquier momento. De hacer algún cambio significativo actualizaremos este aviso y publicaremos un nuevo aviso. Ud. también puede pedir en cualquier momento una copia en papel de nuestro aviso.

**My HealthPoint** es el portal para el paciente de UP Health System - Bell Es un emocionante programa diseñado para mejorar su atención de salud y hacer que las visitas a los consultorios sean más fáciles y más convenientes. Compartiremos/divulgaremos la información demográfica, de seguro de salud y médica (colectivamente referida como: "su información de salud") con MyHealthPoint para que Ud. la pueda ver. Esta información puede ser vista por Ud. y/o por cualquier persona con quien Ud. la comparta, por Relay Health (el proveedor del portal My HealthPoint) y por el LifePoint Health Support Center (Centro de apoyo de LifePoint – HSC, por sus siglas en inglés), los cuales actúan como asociados de negocios de LifePoint Health. Relay Health y el LifePoint HSC han sido contratados para mantener, asegurar, monitorear y evaluar las operaciones del portal para el paciente My HealthPoint. Relay Health y el LifePoint HSC también podrán acceder su información de salud solamente con los fines que se han declarado.

Derechos adicionales bajo la ley de Michigan

### Complaints

Para presentar una queja, o informar sobre una preocupación o conflicto, por favor llame al número que se detalla a continuación:

UP Health System - Bell

Angela J. Jones

906.485.2603

Si Ud. prefiere informar de forma anónima sobre una preocupación, puede llamar al 1-877-508-LIFE (5433). También puede enviar una queja por escrito al United States Department of Health and Human Services (HHS, por sus siglas en inglés; Depto. de salud y de servicios humanos de los EE.UU.), si Ud. siente que no hemos manejado satisfactoriamente su queja. Ud. puede utilizar los datos de contacto mencionados anteriormente para pedir la dirección postal del HHS. Bajo ninguna circunstancia se tomará represalias en su contra por haber presentado una queja.

### Para mayor información

Pídale a cualquiera de nuestros representantes de registro de pacientes un resumen cabal y detallado de nuestras prácticas de privacidad.



901 Lakeshore Dr.  
Ishpeming MI 49849  
906.486.4431