

# HENRY FORD HEALTH®

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de entrada en vigor: 11 de julio de 2025

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y REVELAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED  
Y CÓMO USTED PUEDE CONSULTAR DICHA INFORMACIÓN. REVÍSELO ATENTAMENTE.

### NUESTRO COMPROMISO CON LA PRIVACIDAD

Usted le ha confiado a Henry Ford Health la responsabilidad de darles atención médica a usted y a su familia. Nos comprometemos a mantener su confianza. Sabemos que la privacidad de su información médica es importante para usted. Por eso, nos tomamos muy en serio nuestra responsabilidad de proteger la privacidad de su información médica.

Este aviso describe cómo protegemos su privacidad mientras le prestamos servicios. Describe la información médica que recogemos sobre usted, cómo la usamos y con quién la compartimos. Este aviso también explica sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y la revelación de su información médica.

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA) de 1996 es una ley federal que protege la privacidad y la seguridad de la información médica, también conocida como información médica protegida (PHI). También hay otras leyes y reglamentaciones federales y estatales de Michigan que exigen que la información médica se mantenga privada y segura.

La HIPAA exige que nos aseguremos de que la información médica que lo identifique se mantenga privada, que le demos este aviso que explica sus derechos, así como nuestras obligaciones y prácticas de privacidad sobre su información médica; y que cumplamos los términos del aviso que está vigente actualmente.

### QUIÉN DEBERÁ CUMPLIR ESTE AVISO

Henry Ford Health (HFH) trabaja con sus afiliados y otros proveedores y organizaciones de atención médica (miembros) para hacer operaciones de tratamiento, pago y atención médica y participar conjuntamente en diversas actividades de mejora de la calidad, gestión de la salud de la población y evaluaciones multipartidarias como parte de un acuerdo de atención médica organizada (OHCA). Este aviso se aplica a todos los miembros del OHCA que trabajan con varios proveedores y centros, y con la división de seguros de HFH y sus afiliados, para lograr muchos objetivos, que incluyen mejorar la calidad y la prestación eficaz de atención médica y participar en distintos programas de medidas de calidad. Tenga en cuenta que su médico particular puede tener avisos y políticas diferentes sobre el uso y la revelación de la información médica creada en su consultorio o clínica.

Participando en este OHCA de HFH, los miembros del OHCA que sean organizaciones legales independientes pueden usar y revelar su PHI entre sí para el objetivo habitual de darle atención, tratamiento y servicios excelentes, obtener el pago por esos servicios y hacer operaciones de atención médica relacionadas con nuestro objetivo habitual, a menos que el uso o la revelación no estén permitidos por ley.

Además, los miembros del OHCA de HFH pueden contratar a otros terceros de confianza (socios comerciales) para dar tratamiento, obtener pagos o hacer actividades operativas de atención médica. Cuando eso sucede, el miembro debe celebrar un acuerdo de socio comercial (BAA) con el socio comercial. Dicho acuerdo exige que el socio comercial limite el uso o la revelación adicional de su PHI solo a los propósitos que permita la ley estatal o federal, y que proteja la privacidad y seguridad de su PHI en todo momento.

### QUEJAS

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, o preguntas o quejas sobre el manejo de su información médica, puede comunicarse por escrito con la Oficina de Seguridad y Privacidad de la Información, usando la información de abajo.

También puede enviar una queja por escrito al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. No sufrirá represalias por presentar una queja, bajo ninguna circunstancia.

**Henry Ford Health Information Privacy & Security Office**  
**One Ford Place, Detroit, Michigan 48202**  
**(888) 434-3044**  
**[henryfordhealth.ethicspoint.com](https://henryfordhealth.ethicspoint.com)**

### CAMBIOS EN NUESTRO AVISO

Es posible que modifiquemos nuestro aviso de vez en cuando. Los cambios se aplicarán a toda la información médica que tengamos de usted en el momento de la modificación y a toda la información médica que conservemos de usted en el futuro. Normalmente, los cambios entrarán en vigor cuando aparezcan en un aviso modificado. Se publicará una copia de nuestro aviso vigente en nuestros centros y estará disponible para todos los pacientes.

## CÓMO USAMOS Y REVELAMOS SU INFORMACIÓN MÉDICA

Cada vez que reciba servicios de un hospital, médico u otro proveedor de atención médica de HFH, se creará un expediente de su visita. Por lo general, este expediente contiene sus síntomas, exámenes, resultados de pruebas, diagnósticos, tratamiento y un plan de atención o tratamiento futuros. Esa información a menudo se denomina expediente médico. Esa información, vinculada con su nombre u otra información de identificación, se usa de muchas maneras, por ejemplo, para dar atención, obtener pagos por su atención y operar nuestro negocio. Además, es posible que conservemos PHI sobre servicios médicos y de bienestar patrocinados por el empleador, incluyendo servicios que se le presten en su lugar de trabajo. Usaremos la PHI para darle tratamiento o servicios médicos y revelaremos su información a otras personas que le den atención médica.

El uso y la revelación de su información médica para los fines descritos en este aviso pueden hacerse por escrito, oralmente, por medios electrónicos o por fax.

El uso y la revelación de su información médica debe cumplir las reglamentaciones de las leyes de privacidad federales y de Michigan. También hay leyes y reglamentaciones federales y de Michigan que imponen restricciones adicionales sobre el uso y la revelación de ciertos tipos de información médica, incluyendo la información médica sobre salud mental, abuso de sustancias, VIH/sida y cierta información genética.

Por ejemplo, en la mayoría de los casos, se necesita su consentimiento por escrito antes de usar o revelar notas de psicoterapia (si las registramos o las conservamos nosotros) y documentos relacionados con su uso de Suboxone, enviarle información de marketing sobre productos o servicios de terceros por los que recibimos pagos directos o indirectos, o vender información médica sobre usted, a menos que la ley permita lo contrario. Su consentimiento puede revocarse por escrito, pero no se aplicará a ningún uso o revelación que se haya hecho antes de su revocación.

## USO Y REVELACIONES GENERALES QUE NO REQUIEREN CONSENTIMIENTO POR ESCRITO

Según lo permitido por la HIPAA, normalmente podemos usar o revelar su información médica sin necesidad de obtener su consentimiento previo por escrito para las actividades que se detallan abajo:

**Tratamiento:** Podemos usar y revelar su información médica para darle atención médica y cualquier servicio relacionado en nuestros centros o en hogar. También podemos compartir su información médica con otros que lo atienden, como hospitales, hospicios, centros de atención residencial, médicos, enfermeros, asistentes médicos, residentes, estudiantes de medicina y enfermería, terapeutas, técnicos, proveedores de atención espiritual, personal de nutrición, voluntarios, proveedores de servicios de emergencia y transporte, proveedores de equipo médico, farmacias y otras partes que participen en su atención, que pueden no estar mencionadas. Además, los diferentes departamentos de los hospitales pueden usar o revelar su información médica para ayudarlo a surtir sus recetas, pedir análisis de laboratorio y radiografías u otras necesidades médicas que pueden no estar mencionadas.

**Pagos:** Podemos usar y revelar su información médica según sea necesario para recibir pagos por la atención médica que le demos o para ayudar a que las personas que lo atiendan reciban pagos por esa atención. Por ejemplo, podemos compartir su información médica con una compañía de facturación o con su plan de seguro médico para obtener aprobación previa para su atención o para asegurarnos de que su plan cubra su atención. Tiene derecho a pedir que cierta información no se comparta con su compañía de seguros o un tercero pagador, si presenta, con antelación, una solicitud por escrito sobre un tratamiento o servicio específicos y paga los servicios en su totalidad antes de que le demos dicho tratamiento o servicio específicos en alguno de nuestros centros.

**Operaciones de atención médica:** Podemos usar o revelar su información médica para nuestras actividades de control de calidad y según corresponda para administrar nuestros centros de atención médica. También podríamos usar o revelar su información médica para obtener servicios legales, de auditoría, de contabilidad y de otro tipo, y para fines educativos, de gestión comercial y de planificación. Podemos usar su información médica en combinación con la de otros pacientes para comparar nuestros esfuerzos y saber dónde podemos mejorar nuestra atención y nuestros servicios. Podemos revelar su información médica a empresas y personas que presten servicios por nosotros, si aceptan proteger la privacidad de esa información.

## OTROS USOS Y REVELACIONES QUE NO REQUIEREN CONSENTIMIENTO POR ESCRITO

Según lo permitido por la HIPAA, podemos usar o revelar su información médica sin necesidad de obtener su consentimiento previo por escrito para las actividades que se mencionan abajo:

**Recordatorios de citas:** Podemos usar su información médica para avisarle sobre próximas citas, por correo, mensajes de texto, email y teléfono.

**Encuestas:** Nosotros, o nuestros socios comerciales, podemos usar su información médica para enviarle encuestas por correo, email u otro medio de comunicación electrónica que se envíe y se reciba mediante teléfono celular, p. ej., mensajes de texto. Al recibir una solicitud de encuesta, se compartirá o mostrará información mínima y se incluirá siempre una opción para no recibir futuras encuestas.

**Contacto en el centro:** Mientras esté en nuestros centros, podremos llamarlo por su nombre cuando el médico u otro proveedor esté listo para verlo. Es posible que necesitemos llamarlo por los altavoces o le pidamos que escriba su nombre en una hoja de registro. En esos casos, tomaremos precauciones razonables para proteger su privacidad.

**Reuniones de pacientes:** Es posible que hagamos reuniones de distintos grupos de pacientes para celebrar el éxito de su tratamiento. Si usted forma o formó parte de un grupo de pacientes, podemos usar su información médica para invitarlo.

**Alternativas de tratamiento, beneficios médicos, recaudación de fondos y marketing:** Podemos usar y revelar su información médica para comunicarnos con usted para hablar de alternativas de tratamiento; beneficios, productos o servicios médicos; o para darles obsequios de valor nominal a usted o su familia. También podemos comunicarnos con usted para recaudar fondos para Henry Ford Health o cualquiera de sus subsidiarias o afiliados.

**Investigación:** En ciertas circunstancias, podemos usar o revelar su información médica con fines de investigación. Sin embargo, una Junta de Revisión Interna (IRB) monitoreará atentamente todos los proyectos de investigación; su trabajo es proteger a las personas (pacientes) que participen en el proyecto de investigación, incluyendo la privacidad y la seguridad de su información médica. Cada proyecto de investigación se debe aprobar mediante un proceso especial de aprobación de la IRB antes de que se revele cualquier información médica a los investigadores. Excepto en circunstancias muy limitadas, los investigadores deben obtener una autorización por escrito antes de usar o revelar su información médica para su investigación.

Los investigadores también deben asegurarse de que su información médica se mantenga privada y segura. En circunstancias limitadas, también se puede permitir que los investigadores accedan a su información médica si esto se limita a información que se consulte para prepararse para hacer una investigación (p. ej., consultar expedientes médicos de pacientes que tengan una condición específica para hacer investigaciones para encontrar una cura), si la información que se revisa se relaciona con la investigación y si ninguna parte de la información médica que se use para prepararse para la investigación sale de la institución.

**Prevención de una amenaza grave a la salud y la seguridad:** Podemos usar y revelar su información médica cuando corresponda para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad, o a la de otra persona.

**Actividades y reportes de salud de la comunidad/pública:** Podemos usar y revelar su información médica a agencias de salud pública federales, estatales o locales, en relación con control de enfermedades, abuso o descuido, y salud y estadísticas demográficas.

**Supervisión administrativa:** Podemos usar y revelar su información médica relacionada con actividades como acreditaciones, auditorías, investigaciones, certificaciones o determinación de la causa de muerte.

**Fuerzas del orden y órdenes judiciales:** Podemos revelar su información médica a agentes de las fuerzas del orden, según permita la ley, para cumplir órdenes de comparecencia, citaciones o emplazamientos que emita un representante judicial, u otras solicitudes administrativas u órdenes de investigación debidamente autorizadas. Revelaremos información médica en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo, pero solo cuando lo ordene la corte o el tribunal administrativo.

**Actividades de inteligencia y seguridad nacional:** Podemos revelar información médica sobre usted a representantes autorizados del gobierno federal por motivos de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

**Servicios de protección para el presidente de los Estados Unidos y otros:** Podemos revelar su información médica a representantes federales autorizados para que puedan proteger al presidente, a otras personas autorizadas, o a jefes de estado extranjeros, o para hacer investigaciones especiales.

**Compensación de trabajadores u otras actividades de rehabilitación:** Podemos revelar su información médica, según exijan la ley o las aseguradoras, para darle beneficios por lesiones o enfermedades que sufra como víctima o que estén relacionadas con el trabajo. Reportes de donación y trasplante de órganos y tejidos: Podemos usar y revelar su información médica según exija la ley y según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.

**Forenses, examinadores médicos y directores de funerarias:** Podemos revelar información médica a un forense, a un examinador médico o al director de una funeraria.

**Reclusos:** Si es recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un agente encargado de hacer cumplir la ley, podemos revelar su información médica a la institución o al agente.

## USO Y REVELACIONES A LAS QUE USTED PUEDE Oponerse

Según lo que permite la HIPAA, puede oponerse a los siguientes usos o revelaciones de su información médica:

**Directorio de pacientes:** A menos que se oponga y nos diga que no lo hagamos, incluiremos cierta información limitada sobre usted en el directorio mientras sea paciente en cualquiera de nuestros hospitales. Esa información puede incluir su nombre, el lugar donde está en el hospital, condición general y afiliación religiosa. También es posible que se revele a personas que pregunten por usted por su nombre.

**Personas que participan en su atención o en el pago de su atención:** A menos que se oponga y nos diga que no lo hagamos, podemos revelar su información médica a un amigo o familiar que participen en su atención médica o que sean responsables de pagarla. En circunstancias excepcionales, si está ingresado o está en la sala de emergencias, podemos compartir información limitada con su familia o amigos sobre su condición y sobre dónde está. Por ejemplo, si está confundido, podemos compartir su información médica con familiares o amigos para darle atención de calidad durante su estancia. Además, podemos revelar su información a organizaciones, como la Cruz Roja o la Agencia Federal de Gestión de Emergencias (FEMA), que ayudan en casos de desastre, para que puedan informar a su familia de su condición, de su estado y de dónde está.

**Reportes de su condición a los medios:** A menos que se oponga y nos diga que no lo hagamos, podemos revelar su información médica para mantener al corriente a los medios si piden información sobre usted usando su nombre completo. Se podrá revelar la siguiente información: su condición descrita en términos generales como buena, regular, grave o crítica. Tiene derecho a pedir que esa información no se revele.

**Atención espiritual:** A menos que se oponga y nos diga que no lo hagamos, para dar atención integral a nuestros pacientes, podemos revelar su información médica a capellanes u otros proveedores de atención espiritual.

## EXPEDIENTES MÉDICOS COMPARTIDOS/INTERCAMBIOS DE INFORMACIÓN MÉDICA (HIE), INCLUYENDO CARE EVERYWHERE® Y COMMUNITY HEALTH TECHNOLOGY NETWORK (CHTN)

Como parte de nuestras operaciones comerciales, conservamos automáticamente su información médica en un sistema de expedientes médicos electrónicos compartidos o comunitarios que permite a los centros de HFH, a los proveedores y a su médico de atención primaria (si participa en un HIE) recibir copias de todos los expedientes de tratamiento, emergencias, laboratorio, radiología y otros resultados de pruebas, incluso si no ordenó la prueba o el tratamiento. También podemos participar en varios HIE electrónicos que ayudan a otros proveedores de atención médica que lo atiendan a consultar a su información médica cuando sea necesario. A menos que se oponga y nos diga que no lo hagamos, su información médica estará disponible para otros HIE, como Care Everywhere®, Community Health Technology Network (CHTN) u otros proveedores que usen el software EPIC para crear y mantener su sistema de expedientes médicos electrónicos. Por ejemplo, si por una emergencia, lo ingresan en



un hospital o centro no relacionado con HFH, que participe en el mismo sistema de expedientes médicos de HIE compartido que HFH, incluyendo CHTN o Care Everywhere®, su información médica estará disponible electrónicamente para quienes la necesiten para tratarlo. Si no quiere que su información médica se incluya en un HIE, tiene derecho a pedirlo por escrito. Si después quiere que se vuelva a incluir, también puede pedirlo por escrito.

## SU DERECHO A DECIDIR QUE NO QUIERE PARTICIPAR EN CIERTAS ACTIVIDADES

**Opciones para no participar:** Podemos usar y revelar su información médica en un HIE al recaudar fondos, hacer campañas de marketing o enviar encuestas, como se describe en las secciones de arriba. Con respecto a la recaudación de fondos, HFH o nuestros miembros de OHCA pueden participar en esas actividades, y le pedimos que nos ayude en nuestros esfuerzos, confiando en que estamos protegiendo su información médica. Si no quiere participar en alguna de esas actividades, tiene derecho a pedirlo por escrito. Si después quiere que se vuelva a incluir, también puede pedirlo por escrito.

## SUS DERECHOS INDIVIDUALES SOBRE SU INFORMACIÓN MÉDICA

Usted tiene derechos específicos sobre su información médica. La información sobre estos derechos y sobre cómo puede ejercerlos está abajo:

**Acceso y copias:** Tiene derecho a revisar, inspeccionar o recibir una copia de la información médica que conservamos sobre usted o sobre cualquier otra persona sobre la que tenga autorización legal para consultarla. Tenga en cuenta que podemos cobrarle por los gastos relacionados con su solicitud. Podemos rechazar su solicitud en circunstancias limitadas. Por ejemplo, su solicitud se puede rechazar si un profesional autorizado de atención médica determina, según su mejor criterio profesional, que es bastante probable que acceder a la información solicitada le cause daño a usted o a otra persona, o ponga en peligro la vida o la seguridad física. Si recibe una denegación, puede pedir que se revise. Un profesional autorizado de atención médica, elegido por HFH, revisará la solicitud y la denegación. Algunos centros de HFH conservan expedientes por 10 años y, en algunos casos, es posible que su información médica no esté disponible debido a nuestra política de conservación.

**Lista de revelaciones:** Tiene derecho a recibir una lista de los casos en que se reveló su información médica, excepto de los relacionados con tratamientos, pagos u operaciones de atención médica que no requieren su consentimiento. Puede presentar una solicitud por escrito para un periodo de hasta seis años a partir de la fecha de revelación. Su primera solicitud en un periodo de 12 meses será gratuita. Después de eso, es posible que le cobremos por solicitudes adicionales.

**Enmiendas:** Tiene derecho a presentar una solicitud por escrito para que su información médica se modifique, si cree que la información en su expediente médico es incorrecta o que falta información. Podemos denegar la solicitud si no se hace por escrito o si no incluye un motivo que la apoye. Además, podemos rechazar su solicitud si nuestra información está completa y es precisa, si la información no la creamos nosotros, si no es parte de la información médica que conservamos nosotros o que se conserva para nosotros, o no es parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar en ciertas circunstancias. No podemos eliminar ni cambiar la información del expediente. Si su solicitud se acepta, agregaremos la información complementaria en un documento adjunto.

**Restricciones:** Tiene derecho a presentar una solicitud por escrito para restringir la manera en que usamos o revelamos su información médica. Le enviaremos una respuesta por escrito para informarlo de nuestra capacidad para cumplir su solicitud. Por ejemplo, si paga por un servicio específico totalmente de su bolsillo antes de que lo reciba y nos pide que no revelemos información sobre el mismo a su compañía de seguros, cumpliremos la solicitud.

**Confidencialidad:** Tiene derecho a pedir que su información médica se comparta con usted de manera confidencial, por ejemplo, en el trabajo y no en casa. Si pide que le enviemos su información médica por email, lo haremos de forma segura a menos que usted o su representante legal autoricen lo contrario.

**Copias de nuestro aviso:** Tiene derecho a recibir una copia de nuestro aviso vigente. Si este aviso se le envió de manera electrónica, puede pedir una copia impresa en cualquier momento.

**Notificación de una violación:** Tiene derecho a que lo informen por escrito si se produce una violación de la privacidad o la seguridad que afecte a su información médica.

## EJERCICIO DE SUS DERECHOS Y DECISIÓN DE NO PARTICIPAR

Para ejercer cualquiera de los derechos mencionados arriba o para no participar u oponerse a revelaciones o usos específicos, envíe una solicitud por escrito a nuestra Oficina de Seguridad y Privacidad de la Información. Para ayudar con su solicitud, puede descargar o recibir los formularios correspondientes:

- Visitando [henryford.com/visitors/privacy](http://henryford.com/visitors/privacy)
- O, si no tiene acceso a una computadora, llamando a nuestra oficina al (313) 874-9561 y pidiendo que le envíen por correo el formulario correcto. Los formularios completados se pueden enviar por:
  - Correo: Information Privacy & Security Office, One Ford Place, Detroit, MI 48202
  - Email: [IPSO@HFHS.org](mailto:IPSO@HFHS.org)
  - Fax: (313) 874-9449

## CON QUIÉN COMUNICARSE

**Si tiene preguntas sobre el acuerdo de atención médica organizada o la información descrita en este aviso, comuníquese con la Oficina de Seguridad y Privacidad de la Información escribiendo a [ipso@hfhs.org](mailto:ipso@hfhs.org) o llamando al (313) 874-9561.**