

AVISO SOBRE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

A. ESTE AVISO DESCRIBE COMO SE PUEDE USAR SU INFORMACION MEDICA Y COMO PUEDE USTED TENER ACCESO A ELLA. POR FAVOR, REVISELA CUIDADOSAMENTE. Este Aviso sobre Prácticas de Privacidad (el Aviso) se aplica a toda información sobre el cuidado que usted recibe de los siguientes:

- Sistema de Salud de la Universidad de Michigan (UMHS), lo cual incluye nuestros hospitales, doctores, servicios de cuidado de salud en su hogar, servicios de farmacia, de laboratorio y otros proveedores relacionados a su atención médica.
- Partes de la Universidad de Michigan que proveen servicios de atención médica (proveedores UM), tales como el Centro de Salud de la Universidad, la Facultad de Odontología de la Universidad de Michigan, etc.
- La UMHS y sus acuerdos organizados para la atención médica en los cuales la UMHS participa en actividades para el mejoramiento y evaluación de calidad como parte de un acuerdo organizado de atención médica donde los proveedores trabajan en conjunto para ayudar a mejorar la calidad de su atención. Ejemplos de Acuerdos Organizados para la Atención Médica actuales en los cuales participa la UMHS están disponibles en <http://www.uofmhealth.org/patient+and+visitor+guide/ocha>

Además de lo anteriormente expuesto, este Aviso se refiere a otras partes de la Universidad de Michigan que apoyan las actividades de atención médica del UMHS y de los proveedores de UM. Todas estas entidades pueden usar y compartir su información médica para dar tratamiento, hacer cobros u operaciones de cuidados de salud descritos en este aviso.

B. ESTAMOS OBLIGADOS A SALVAGUARDAR SU INFORMACION MEDICA PROTEGIDA (PHI, siglas en inglés).

Estamos comprometidos a proteger la privacidad de su información médica, llamada "información médica protegida" o "PHI". La PHI es información que podemos usar para identificarlo, que hemos creado o recibido acerca de su salud o condición médica pasada, presente o futura; sobre la atención médica que se le ha dado o sobre el pago por servicios de salud que se le han prestado. Estamos obligados a darle este aviso para explicar nuestras prácticas de privacidad y decir cómo, cuándo y por qué la usamos y revelamos su PHI. En general, no podemos usar ni revelar más de su PHI de lo que es necesario para lograr el propósito del uso o revelación, aunque existen algunas excepciones. Estamos obligados legalmente a seguir las prácticas de privacidad descritas en este aviso y de notificarle si ocurre una violación de su información de salud protegida (PHI).

C. COMO USAMOS Y DIVULGAMOS SU PHI. Usamos y divulgamos la PHI por diferentes razones y algunas requieren su autorización previa específica. Enseguida se describen las diferentes categorías del uso y divulgación, con ejemplos de cada uno.

1. Usos y divulgaciones relacionados a su tratamiento, pago o funciones de cuidados médicos que no necesitan su autorización.

1.1. Para tratamiento. Podemos usar y divulgar su PHI con los doctores, enfermeras, estudiantes de medicina y otro personal de atención médica que le provee a usted servicios o que están involucrados en su cuidado. Por ejemplo, si se le da tratamiento para una lesión en la rodilla, podemos revelar su PHI a la terapeuta física para coordinar su cuidado.

1.2. Para obtener pago. Podemos usar y revelar su PHI para facturar y cobrar por los servicios de cuidados médicos prestados. Por ejemplo, nuestro departamento de facturación puede usar parte de su PHI y divulgarla a su seguro médico para obtener el pago.

1.3. Para Funciones de Atención Médica. Podemos usar y divulgar su PHI para el funcionamiento de nuestros hospitales, clínicas y otros centros de atención médica. Por ejemplo, podemos usar su PHI para revisar la atención médica prestada o para evaluar el desempeño de los profesionales de atención médica y de los procesos involucrados en su cuidado. También podemos divulgar su PHI a las unidades de la Universidad de Michigan y a nuestros asociados que apoyan nuestras funciones de atención médica, tales como contadores, abogados, consultores y otras compañías. Otros ejemplos incluyen programas educativos, resolución de quejas internas, planificación de negocios, desarrollo y gestión, actividades administrativas, incluyendo la administración de los sistemas de datos e información, y la consolidación con otros proveedores.

2. Otros usos y divulgaciones que no requieren su autorización. También podemos usar y divulgar su Información de Salud Protegida PHI:

2.1. Tenemos que divulgarla cuando lo exige la ley federal, estatal o local, por procesos judiciales o administrativos o con fines policiales. Por ejemplo, la divulgamos cuando la ley nos exige reportar información a agencias de gobierno y al personal de la policía sobre las víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica, cuando tratamos a heridos de bala y otras heridas o cuando nos lo ordena un proceso judicial o administrativo.

2.2. Para actividades de salud pública. Por ejemplo, tenemos que reportar a los oficiales de gobierno a cargo de recolectar información específica relacionada con nacimientos, fallecimientos y ciertas enfermedades e infecciones. También damos la información necesaria sobre la muerte de un individuo a los jueces de instrucción, médicos forenses y directores de funerarias. Además, bajo la ley de Michigan estamos obligados a reportar información sobre los pacientes que padecen ciertas condiciones, tales como VIH/SIDA y cáncer a la oficina central correspondiente. También tenemos que reportar información sobre vacunación. Asimismo, podemos divulgar la PHI a los fabricantes de medicamentos, biológicos, aparatos y otros productos regulados por la Administración Federal de Drogas y Alimentos [FDA] cuando la información se relaciona con su calidad, seguridad o eficacia. La PHI también se puede divulgar a ciertas personas expuestas a enfermedades contagiosas y a los patronos si se relaciona con la salud y seguridad ocupacional o con compensación a los trabajadores.

2.3. Para actividades de supervisión de salud. Por ejemplo, daremos información a los oficiales de gobierno que realizan una investigación o inspección a un proveedor o institución de atención médica.

2.4. Con el propósito de donar órganos. Podemos divulgar información médica a las organizaciones que obtienen órganos con el fin de ayudarlos en la donación y trasplantes de órganos, ojos o tejidos.

2.5. Con propósitos de investigación. En algunas circunstancias, podemos usar o dar su PHI para realizar investigación. Esta investigación generalmente está sujeta al escrutinio de una junta institucional de revisión. En casi todos los casos, si la PHI se usa para ayudar a preparar un proyecto de investigación o para ponerse en contacto con usted para preguntarle si quiere participar en un estudio, no se divulgará nada más sin su autorización. Sin embargo, si lo permite la ley federal, las políticas institucionales y si lo aprueba una junta de revisión institucional o una junta de privacidad, la PHI se podría utilizar o divulgar. Además, la PHI puede usarse o divulgarse para investigación como "bases de datos limitados, no identificables" que no incluyen su nombre, dirección u otros identificadores directos.

2.6. Para evitar daños. Para evitar una amenaza seria a la salud o seguridad de una persona o del público, podemos divulgar su PHI a la policía o a personas que pueden prevenir o disminuir daños potenciales.

2.7. Para funciones específicas de gobierno. En ciertas situaciones podemos divulgar la PHI del personal militar o veteranos. También podemos revelar la PHI por razones de seguridad nacional, tales como proteger al presidente de los Estados Unidos o para llevar a cabo operaciones de espionaje.

2.8. Con propósitos de compensación a los trabajadores. Podemos divulgar su PHI para cumplir con las leyes de compensación a los trabajadores.

2.9. Para hacer recordatorios de citas y beneficios o servicios relacionados a su salud. Podemos usar su PHI para recordarle sus citas. También podemos darle información sobre tratamientos alternativos u otros servicios de salud o beneficios que ofrecemos.

2.10. Para actividades de recaudación de fondos. Podemos usar su PHI para recaudar fondos para nuestra organización. Usted tiene derecho a optar por no recibir las comunicaciones sobre la recaudación de fondos.

3. Usos y divulgaciones a las que usted tiene oportunidad de objetar.

3.1. Directorios de pacientes. Podemos incluir su nombre, condición general, su localización en UMHS y afiliación religiosa (si la tiene) en nuestro directorio de pacientes para uso de los clérigos y otros que pregunten por usted por nombre, a menos que usted se oponga a todo, o en parte cuando ingrese a nuestras instalaciones.

3.2. Divulgación a familiares, amigos u otros. Podemos dar su PHI a un miembro de su familia, amigo u a otras personas involucradas en su cuidado o responsables del pago de la cuenta por su atención médica, a menos que usted se oponga completamente o en parte.

3.3. Intercambios de Información de Salud. Podemos compartir su PHI por medios electrónicos a través de intercambios de información médica (HIEs, siglas en inglés) con otros proveedores de atención médica, planes de salud y consorcios de atención de salud. La participación en intercambios de información médica (HIE) también nos permite ver su información, lo que nos ayuda a prestarle cuidados. Usted tiene derecho a negarse a participar en dichos esfuerzos poniéndose en contacto con la persona anotada al final de este aviso.

4. Leyes de Michigan aplicables. Nuestro uso y divulgación de la PHI debe cumplir no solo con las regulaciones federales sobre privacidad sino también con las leyes que puedan aplicar de tipo federal y de Michigan. La ley de Michigan y/o las Regulaciones Federales imponen ciertas restricciones adicionales al uso y divulgación de la PHI por condiciones mentales, abuso de sustancias, VIH/SIDA y cierta información genética. En algunos casos, puede ser necesaria su autorización específica.

5. Cualquier otro uso y divulgación requiere su autorización previa por escrito. En situaciones que este aviso no cubre, es necesaria su autorización por escrito antes de usar o divulgar su PHI, incluyendo la mayoría de usos y divulgación de notas de psicoterapia (si fueron anotadas o guardadas por nosotros), mercadeo financiero o productos o servicios de terceros y la venta de su PHI, a menos que la ley lo especifique de otra manera. Usted siempre puede revocar su autorización por escrito (pero no se aplicará a la divulgación hecha basada en su autorización inicial).

D. SUS DERECHOS RELACIONADOS A SU PHI Usted tiene los siguientes derechos con relación a su PHI.

1. El derecho a pedir restricciones sobre el uso y divulgación de su PHI. Usted tiene el derecho a pedirnos que limitemos el uso y divulgación de su PHI para tratamiento, facturación u otras funciones de atención médica. Esta solicitud debe hacerse por escrito. No tenemos que estar de acuerdo con su solicitud de restricción, pero si lo estamos, honraremos nuestro acuerdo excepto en casos de emergencia o en casos donde la ley nos obliga o permite hacer uso de ella o divulgarla. Sin embargo, se nos exige que estemos de acuerdo con su solicitud por escrito, de restringir la divulgación de su PHI a un plan de salud si dicha divulgación es para pago u operaciones de atención médica si la ley no lo requiere, y su PHI se refiere únicamente a un asunto de atención médica o servicio que usted no ha pagado en su totalidad o de su bolsillo. Usted también puede pedirnos que limitemos la divulgación de su PHI a miembros de su familia, familiares o amigos cercanos involucrados en su cuidado o el pago de las facturas.

2. El derecho a pedir comunicaciones de tipo confidencial que contengan su PHI. Usted puede pedir por escrito que se le envíe la información de cierta manera o a cierto lugar. Por ejemplo, usted puede solicitar que enviemos PHI por correo a un Apartado Postal en lugar de a la dirección de su casa. Debemos acatar su solicitud, siempre y cuando la podamos proveer fácilmente en el formato que usted lo solicita.

3. El derecho a recibir copias de su PHI. En casi todos los casos, usted tiene el derecho a recibir copias de su PHI, tales como registros médicos o de facturación utilizados por nosotros para tomar decisiones sobre usted. Usted debe pedirlo por escrito. Contestaremos en un plazo de 30 días después de haber recibido su solicitud por escrito y podríamos cobrar una cuota razonable. En algunas situaciones, podríamos denegar su solicitud, pero lo haremos por escrito y le daremos nuestras razones para denegarla y le explicaremos su derecho a pedir que se revise la negación.

4. El derecho a obtener una lista de las divulgaciones que hemos hecho. Usted tiene derecho a obtener una lista de las ocasiones en que hemos divulgado su PHI (explicación de las revelaciones.) Este derecho no se aplica a ciertas divulgaciones, tales como las hechas con el propósito de dar tratamiento, cobros, o por operaciones de atención médica; divulgaciones hechas a usted u a otros involucrados en su cuidado; revelaciones hechas con su autorización; o revelaciones hechas por razones de seguridad nacional o espionaje o a instituciones penales o judiciales. Su solicitud de una explicación (rendición de cuentas) de las revelaciones debe hacerse por escrito a la persona cuya información aparece al final de esta notificación. Contestaremos en un plazo de 60 días después de haber recibido su solicitud, dándole una lista de las revelaciones hechas en los últimos seis años desde la fecha de recepción de su solicitud, a menos que se solicite un período de tiempo más corto. Si usted hace más de una solicitud en el mismo año, podríamos cobrarle una cuota.

5. El derecho a corregir o actualizar su PHI. Si usted cree que su PHI está incorrecta o incompleta, tiene derecho a pedir que enmendemos o agreguemos a la información existente. Su solicitud debe ser hecha por escrito y debe incluir la razón por qué las está pidiendo. Contestaremos dentro de un plazo de 60 días después de haber recibido su solicitud. Podemos denegar su solicitud por escrito si (i) la PHI está correcta y completa; (ii) no fue creada por nosotros; (iii) no es permitido revelarla; o (iv) no forma parte de nuestros registros. Nuestra negación incluirá la(s) razón(es) para denegarla y le explicará su derecho a presentar una declaración escrita de inconformidad. Si usted no presenta una declaración escrita de su inconformidad, tiene derecho a pedir que su solicitud de enmienda y nuestra negación se adjunten a su PHI. Si se aprueba su solicitud de enmienda, haremos el cambio a su PHI y le avisaremos cuando se

haya completado. Una enmienda puede tener varias formas, tales como una explicación de motivos agregada a su registro.

6. El derecho a recibir copia de esta notificación. Usted tiene derecho a pedir que se le envíe por correo una copia de esta notificación. También está disponible en:

<http://www.uofmhealth.org/Patient+and+Visitor+Guide/hipaa>

E. A QUIEN PUEDE CONTACTAR PARA RECIBIR INFORMACION SOBRE ESTA NOTIFICACION O SOBRE NUESTRAS POLITICAS DE PRIVACIDAD. Si usted tiene preguntas acerca de esta notificación o quejas sobre nuestras políticas de privacidad, o si usted quiere saber cómo presentar una denuncia ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EEUU, usted puede ponerse en contacto con nuestro Director de Privacidad llamando gratis al 1-866-990-0111. No se tomarán represalias contra usted por presentar una queja (querrela). Las quejas por escrito deben presentarse a:

University of Michigan Health System

Director de Privacidad

1500 E. Medical Center Drive

Ann Arbor, MI 48109-5434

Podemos cambiar nuestras políticas de privacidad en cualquier momento. Antes de hacer un cambio importante, revisaremos este Aviso y lo pondremos en nuestras instalaciones y en la página web:

<http://www.uofmhealth.org/Patient+and+Visitor+Guide/hipaa>.

F. FECHA EFECTIVA DE ESTA NOTIFICACION: 14 de abril, 2003, revisada 1 de julio, 2012 y 23 de septiembre, 2013



Translated by UMHS Interpreter Services- Translation Division-Spanish 5/2013

NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

A. THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. PLEASE REVIEW IT CAREFULLY. This Notice of Privacy Practices (Notice) applies to all information about care that you receive from the following:

- University of Michigan Health System (UMHS) which includes our hospitals, doctors, home health services, pharmacy services, laboratory services, and other related health care providers
- Portions of the University of Michigan that provide health care services (UM Providers) such as University Health Service, the University of Michigan School of Dentistry, etc.
- UMHS and its organized health care arrangements where the UMHS participates in quality improvement and assessment activities as part of an organized health care arrangement where the providers work jointly to help improve the quality of your care. Examples of current Organized Health Care Arrangements in which the UMHS participates are available at <http://www.uofmhealth.org/patient+and+visitor+guide/ocha>

In addition to the above, this Notice applies to other portions of the University of Michigan that support the health care activities of UMHS and the UM providers. All of these entities may use and share your health information for treatment, payment or health care operations as described in this Notice.

B. WE ARE REQUIRED TO SAFEGUARD YOUR PROTECTED HEALTH INFORMATION (PHI).

We are committed to protecting the privacy of your health information, called “protected health information” or “PHI”. PHI is information that can be used to identify you that we have created or received about your past, present, or future health or condition, the provision of health care to you, or payment for health care provided to you. We are required to provide you with this notice to explain our privacy practices and how, when, and why we use and disclose your PHI. In general, we may not use or disclose any more of your PHI than is necessary to accomplish the purpose of the use or disclosure, although there are some exceptions. We are legally required to follow the privacy practices described in this notice and notify you following a breach of your unsecured PHI.

C. HOW WE USE AND DISCLOSE YOUR PHI. We use and disclose PHI for different reasons, and some require your prior specific authorization. The different categories of our uses and disclosures are described below, with examples of each.

1. Uses and Disclosures Relating to Treatment, Payment or Health Care Operations Do Not Require Your Consent.

1.1. For Treatment. We may use and disclose your PHI to physicians, nurses, medical students and other health care personnel who provide health care services to you or who are involved in your care. For example, if you are treated for a knee injury, we may disclose your PHI to the physical therapy provider to coordinate your care.

1.2. To Obtain Payment. We may use and disclose your PHI to bill and collect payment for the health care services provided to you. For example, our billing department may use some of your PHI and disclose it to your health plan for payment.

1.3. For Health Care Operations. We may use and disclose your PHI to operate our hospitals, clinics and other health care service facilities. For example, we may use your PHI to review the care provided to you or to evaluate the performance of the health care professionals and processes involved in your care. We may also provide your PHI to University of Michigan units and our business associates that support our health care operations, such as our accountants, attorneys, consultants and other companies. Other examples include educational programs, resolution of internal grievances, business planning, development and management, administrative activities, including data and information systems management, and consolidations with other providers.

2. Certain Other Uses and Disclosures That Do Not Require Your Consent. We may also use and disclose your PHI:

2.1. When disclosure is required by federal, state or local law, judicial or administrative proceedings, or law enforcement. For example, we make disclosures when a law requires that we report information to government agencies and law enforcement personnel about victims of abuse, neglect or domestic violence, when dealing with gunshot and other wounds, or when ordered in a judicial or administrative proceeding.

2.2. For public health activities. For example, we must report to government officials in charge of collecting specific information related to births, deaths, and certain diseases and infections. Also, we

provide coroners, medical examiners and funeral directors necessary information relating to an individual's death. Additionally, under Michigan law we are required to report information about patients with certain conditions, such as HIV/AIDS and cancer, to central registries; we also are required to report information about immunizations. We also may disclose PHI to manufacturers of drugs, biologics, devices, and other products regulated by the federal Food and Drug Administration when the information is related to their quality, safety, or effectiveness. PHI also may be disclosed to certain people exposed to communicable diseases and to employers in connection with occupational health and safety or worker's compensation matters.

2.3. For health oversight activities. For example, we will provide information to government officials to conduct an investigation or inspection of a health care provider or organization.

2.4. For purposes of organ donation. We may provide information to organ procurement organizations to assist them in organ, eye or tissue donation and transplants.

2.5. For research purposes. In certain circumstances, we may use or provide PHI to conduct research. This research generally is subject to oversight by an institutional review board. In most cases, while PHI may be used to help prepare a research project or to contact you to ask whether you want to participate in a study, it will not be further disclosed for research without your authorization. However, where permitted under federal law, institutional policy and approved by an institutional review board or a privacy board, PHI may be further used or disclosed. In addition, PHI may be used or disclosed for research as "limited or de-identified data sets" which do not include your name, address or other direct identifiers.

2.6. To avoid harm. To avoid a serious threat to the health or safety of a person or the public, we may provide PHI to law enforcement personnel or persons able to prevent or lessen the potential harm.

2.7. For specific government functions. We may disclose the PHI of military personnel and veterans in certain situations. We also may disclose PHI for national security purposes, such as protecting the president of the United States or conducting intelligence operations.

2.8. For workers' compensation purposes. We may provide PHI to comply with workers' compensation laws.

2.9. To provide appointment reminders and health-related benefits or services. We may use PHI to provide appointment reminders. We may also give you information about treatment alternatives, or other health care services or benefits we provide.

2.10. For fundraising activities. We may use PHI to raise funds for our organization. You have the right to opt out of receiving fundraising communications.

3. Uses and Disclosures to Which You Have an Opportunity to Object.

3.1. Patient directories. We may include your name, general condition, location in a UMHS facility, and religious affiliation (if any) in our patient directory for use by clergy and others who ask for you by name, unless you object in whole or in part when you are admitted to our facilities.

3.2. Disclosure to family, friends, or others. We may provide your PHI to a family member, friend or other persons who are involved in your care or responsible for the payment for your health care, unless you object in whole or in part.

3.3. Health Information Exchanges. We may make your PHI available electronically through health information exchanges (HIEs) to other health care providers, health plans and health care clearinghouses. Participation in HIEs also lets us see their information about you which helps us provide care to you. You have the right to opt out of participating in such efforts by contacting the person listed at the end of this notice.

4. Applicable Michigan Law. Our use and disclosure of PHI must comply not only with federal privacy regulations but also with applicable Federal and Michigan law. Michigan law and/or Federal Regulations place certain additional restrictions on the use and disclosure of PHI for mental health, substance abuse, HIV/AIDS conditions, and certain genetic information. In some instances, your specific authorization may be required.

5. All Other Uses and Disclosures Require Your Prior Written Authorization. In situations that are not covered by this Notice, your written authorization is needed before using or disclosing your PHI, including most uses and disclosures of psychotherapy notes (if recorded or maintained by us), financially-supported marketing of 3rd party products or services, and the sale of PHI, unless otherwise specified by law. Your authorization can always be revoked in writing (but it would not apply to prior disclosures made based on your initial authorization).

D. YOUR RIGHTS REGARDING YOUR PHI. You have the following rights with respect to your PHI:

- 1. The Right to Request Restrictions on Uses and Disclosures of Your PHI.** You have the right to ask us to limit how we use and disclose your PHI for treatment, payment or health care operations. This request must be in writing. We are not required to agree to your restriction request, but if we do, we will honor our agreement except in cases of an emergency or in cases where we are legally required or allowed to make a use or disclosure. We are required, however, to agree to a written request to restrict disclosure of your PHI to a health plan if the disclosure is for payment or health care operations and is not otherwise required by law, and your PHI pertains solely to a health care item or service for which you have paid in full and out of pocket. Also, you may request us to limit PHI disclosures to family members, other relatives, or close friends involved in your care or payment for it.
- 2. The Right to Request Confidential Communications Involving Your PHI.** You can ask in writing to send information to you in a certain way or location. For example, you can request we mail PHI to a Post Office Box rather than your home. We must agree to your request so long as we can easily provide it in the format you requested.
- 3. The Right to Receive Copies of Your PHI.** In most cases you have the right to receive copies of your PHI, such as health or billing records, used by us to make decisions about you. You must make the request in writing. We will respond within 30 days after receiving your written request, and we may charge a reasonable fee. In certain situations, we may deny your request, but we will do so in writing, and we will provide our reasons for the denial and explain your right to have the denial reviewed.
- 4. The Right to Get a List of the Disclosures We Have Made.** You have the right to get a list of instances in which we have disclosed your PHI (an Accounting of Disclosures.) This right does not apply to certain disclosures such as those made for treatment, payment or health care operations, disclosures made to you or to others involved in your care, disclosures made with your authorization, or disclosures made for national security or intelligence purposes or to correctional institutions or law enforcement purposes. Your request for an Accounting of Disclosures must be made in writing to the person and address below. We will respond within 60 days of receiving your request by providing a list of disclosures made within the last six years from the receipt date of your request, unless a shorter time period is requested. If you make more than one request in the same year, we may charge a fee.
- 5. The Right to Amend or Update Your PHI.** If you believe your PHI is incorrect or incomplete, you have the right to request us to add to or amend the existing information. Your request must be in writing and must include the reason for your request. We will respond within 60 days of receiving your request. We may deny your request in writing if the PHI (i) is correct and complete, (ii) was not created by us, (iii) is not allowed to be disclosed, or (iv) is not part of our records. Our denial will include the reason(s) for the denial and will explain your right to file a written statement of disagreement. If you don't file a written statement of disagreement, you have the right to request that your amendment request and our denial be attached to your PHI. If your amendment request is approved, we will make the change to your PHI and let you know it has been completed. An amendment may take several forms, such as an explanatory statement added to your record.
- 6. The Right to a Copy of this Notice.** You have a right to request a paper copy of this Notice be mailed to you. It is also available at: <http://www.uofmhealth.org/Patient+and+Visitor+Guide/hipaa>

E. WHO YOU CAN CONTACT FOR INFORMATION ABOUT THIS NOTICE OR OUR PRIVACY PRACTICES. If you have questions about this Notice or complaints about our privacy practices, or if you would like to know how to file a complaint with the Office for Civil Rights of the U.S. Department of Health and Human Services, you can contact our Privacy Director toll free at 1-866-990-0111. You will not be penalized for filing your complaint. Written complaints must be submitted to:

University of Michigan Health System
Privacy Director
1500 E. Medical Center Drive
Ann Arbor, MI 48109-5434

We may change our privacy practices at any time. Before we make an important change, we will revise this Notice and post it in our facilities and on our website at: <http://www.uofmhealth.org/Patient+and+Visitor+Guide/hipaa>.

F. EFFECTIVE DATE OF THIS NOTICE: April 14, 2003, revised July 1, 2012 and Sept. 23, 2013.