AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD
(NOTICE OF PRIVACY PRACTICES)

Fecha de entrada en vigor: 14 de abril de 2003
Revisado: 5 de marzo de 2026

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar la información médica sobre usted y cómo puede acceder a esta información. POR FAVOR, REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

Para los registros de Trastorno por consumo de sustancias (SUD, por sus siglas en inglés) de la parte 2, este aviso describe:

- Cómo se puede usar y divulgar la información de salud de la Parte 2 sobre usted.
- Sus derechos con respecto a su información de salud.
- Cómo presentar una queja sobre una violación de la privacidad o seguridad de su información de salud, o de sus derechos con respecto a su información.

Tiene derecho a una copia de este aviso (en formato papel o electrónico) y a comentarlo con nuestro oficial de privacidad al 833-718-1043 o a privacyofficer@trinity-health.org si tiene alguna pregunta.

Entendemos que su información de salud es muy personal y estamos comprometidos a proteger su privacidad. Por favor, lea este Aviso de Prácticas de Privacidad detenidamente. Describe cómo usaremos y divulgaremos su información de salud protegida **(PHI, por sus siglas en inglés).**

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 y la Ley de Tecnología de la Información Médica para la Salud Económica y Clínica (que se encuentra en el Título XIII de la Ley de Recuperación y Reinversión Estadounidense de 2009) (denominadas colectivamente "HIPAA"), según sus enmiendas, nos exigen mantener la privacidad de la información de salud identificable individualmente del paciente **(esta información es "información de salud protegida" y se denomina en el presente como "PHI").**

También se nos exige proporcionar a los pacientes un aviso de prácticas de privacidad con respecto a la PHI. Solo usaremos o divulgaremos su PHI según lo permitido o requerido por la ley estatal y federal aplicable. Este aviso se aplica a su PHI bajo nuestro control, incluidos los registros médicos generados por nosotros.

Este aviso se aplica a la prestación de atención médica por parte de nuestro hospital y su personal médico en el hospital principal, todos los departamentos ambulatorios y los programas y clínicas de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias de la Parte 2. Este aviso también se aplica a las actividades de revisión de utilización y evaluación de calidad de Trinity Health y de nuestro hospital como miembro de Trinity Health, un sistema católico de atención médica con instalaciones ubicadas en varios estados de los Estados Unidos.

I. Uso o divulgación permitidos

A. Tratamiento: Usaremos y divulgaremos su PHI para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica y servicios relacionados para llevar a cabo funciones de tratamiento. A continuación, se incluyen ejemplos de cómo nosotros utilizaremos y/o divulgaremos su PHI:

i. A su médico tratante, médico(s) consultor(es) y otros proveedores de atención médica que tengan una necesidad legítima de dicha información en su cuidado y tratamiento.

ii. Para coordinar su tratamiento (por ejemplo, la programación de citas) con nosotros y otros proveedores de atención médica, como nombre, dirección, empleo, compañía de seguros, etc.

iii. Para contactarlo como recordatorio de que tiene una cita para tratamiento o atención médica en nuestras instalaciones.

iv. Para proporcionarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios o servicios relacionados con la salud.

v. Si usted es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un oficial de la ley, divulgaremos su PHI a la institución correccional o al oficial de la ley según lo exija la ley.

B. Tratamiento del trastorno por consumo de sustancias (SUD): Ofrecemos programas de tratamiento para el trastorno por consumo de sustancias que están cubiertos por 42 CFR Parte 2 (un programa de la "Parte 2"). Si recibe este tipo de atención, es posible que se le pida que firme un formulario de consentimiento general para el tratamiento del programa de la Parte 2. La autorización por escrito para fines de tratamiento, pago y operaciones puede obtenerse una vez y puede respaldar usos futuros de su PHI para fines de tratamiento, pago y operaciones sin autorización adicional según HIPAA.

i. Si recibimos o mantenemos cualquier información sobre usted de un programa de tratamiento de un trastorno por consumo de sustancias cubierto por la 42 CFR Parte 2 (un "Programa de la Parte 2") a través de un único consentimiento por escrito que usted proporcione al Programa de la Parte 2 para usar y divulgar el registro del Programa de la Parte 2 con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, también podemos usar y divulgar su registro del Programa de la Parte 2 con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica según se describe en este aviso.

ii. Si recibimos o mantenemos su registro del Programa de la Parte 2 a través de un consentimiento específico que usted nos proporciona a nosotros o a un tercero, utilizaremos y divulgaremos su registro del Programa de la Parte 2 únicamente según lo permita expresamente usted en su consentimiento tal como se nos proporciona.

iii. En ningún caso utilizaremos ni divulgaremos su registro del Programa de la Parte 2, ni testimonios que describan la información contenida en su registro del Programa de la Parte 2, en ningún procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo por parte de ninguna autoridad federal, estatal o local, en su contra, a menos que lo autorice su consentimiento o la orden de un tribunal después de que le haya

notificado la orden judicial.

iv. Recaudación de fondos. Usted tiene el derecho de solicitar la exclusión de actividades de recaudación de fondos específicas relacionadas con el tratamiento de un trastorno por consumo de sustancias.

v. Sus derechos con respecto a los registros de la Parte 2. Los derechos adicionales del paciente descritos en este aviso se aplican a toda la información médica, incluidos los registros de la Parte 2.

C. Pago: Nosotros usaremos y divulgaremos su Información de Salud Protegida (PHI) para fines de pago. A continuación, se presentan ejemplos de cómo usaremos y/o divulgaremos su PHI:

i. A una compañía de seguros, pagador externo, administrador externo, plan de salud u otro proveedor de atención médica (o sus representantes debidamente autorizados) para fines de pago, como determinar la cobertura, elegibilidad, preaprobación/autorización de tratamiento, facturación, manejo de reclamos, auditorías de reembolso, etc.

ii. A agencias de cobro y otros terceros dedicados a obtener el pago por la atención.

D. Operaciones de atención médica: Usaremos y divulgaremos su PHI para fines de operaciones de atención médica. A continuación, se presentan ejemplos de cómo usaremos y/o divulgaremos su PHI:

i. Para la administración de casos, garantía de calidad, utilización, contabilidad, auditoría, planificación del alta, actividades de salud poblacional relacionadas con la mejora de la salud o la reducción de los costos de atención médica, educación, acreditación, licenciamiento y actividades de certificación.

ii. A consultores, contadores, auditores, abogados, empresas de transcripción, proveedores de tecnología de la información y almacenamiento en la nube, etc.

E. Otros usos y divulgaciones: Como parte del tratamiento, pago y operaciones de atención médica. También podemos usar su PHI para los siguientes propósitos:

i. **Actividades de recaudación de fondos y marketing:** Utilizaremos y también podremos divulgar parte de su PHI, incluida una fundación relacionada, para ciertas actividades de recaudación de fondos y marketing. Por ejemplo, podemos usar o divulgar su información demográfica, sus fechas de tratamiento, información de su médico tratante, departamento de servicio e información de resultados, y podemos solicitarle una donación monetaria. Cualquier comunicación de recaudación de fondos y marketing que se le envíe le informará cómo puede ejercer su derecho a darse de baja de recibir comunicaciones similares en el futuro.

ii. **Investigación médica:** Utilizaremos y divulgaremos su PHI de manera permitida a investigadores médicos que la soliciten para proyectos de investigación médica

aprobados. Los investigadores deben cuidar toda la PHI que reciban.

iii. **Actividades de promoción de la salud:** Utilizaremos y divulgaremos parte de su PHI para ciertas actividades de promoción de la salud. Por ejemplo, su nombre y dirección se utilizarán para enviarle boletines generales o información específica basada en sus propias preocupaciones de salud.

iv. **Inteligencia Artificial**: Utilizamos tecnología que puede usar Inteligencia Artificial (IA) para apoyar la atención y el tratamiento. La tecnología de inteligencia artificial utiliza información para entrenar y mejorar la funcionalidad de la IA. Nuestros socios tecnológicos, incluidos aquellos con tecnología de IA, deben mantener la información confidencial según la ley aplicable.

v. **Información anonimizada**: Podemos usar y divulgar información que ha sido anonimizada, lo que significa que no incluye su nombre, dirección u otros detalles individuales que podrían identificarlo directamente, de acuerdo con la ley federal. Una vez que su información ha sido anonimizada, ya no se considera información de salud protegida bajo HIPAA y no está sujeta a las mismas protecciones de privacidad.

F. Leyes más estrictas: Las leyes estatales del lugar donde reside pueden ser más estrictas que la HIPAA en varios aspectos. Continuaremos cumpliendo con estas leyes estatales más estrictas.

i. **Leyes estatales más estrictas:** La ley estatal es más estricta cuando el individuo tiene derecho a un mayor acceso a los registros que bajo HIPAA. La ley estatal también es más estricta cuando los registros brindan una mayor protección contra la divulgación según la ley estatal que según HIPAA. En casos en los que brindemos tratamiento a un paciente que reside en un estado vecino, cumpliremos con la ley estatal aplicable más estricta.

G. Intercambio de información médica: Compartimos sus registros médicos electrónicamente o de otra manera con Intercambios de Información Médica ("HIE, por sus siglas en inglés") que intercambian registros médicos con otros HIE. También utilizamos tecnología de intercambio de datos (como servicios de mensajería directa, proveedor de servicios de información de salud ("HISP, por sus siglas en inglés") y portales de proveedores) con su Expediente Médico Electrónico ("EHR, por sus siglas en inglés") para compartir sus registros de salud para fines permitidos, incluida la continuidad de la atención y el tratamiento. Los HIE y la tecnología de intercambio de datos permiten compartir sus registros de salud para mejorar la calidad de los servicios de atención médica prestados. Los expedientes médicos compartidos incluirán, si corresponde, diagnósticos sensibles como VIH/SIDA, enfermedades de transmisión sexual, información genética, salud mental y trastornos por uso de alcohol/sustancias. Los HIE y los proveedores de tecnología de intercambio de datos funcionan como nuestros asociados comerciales y, al actuar en nuestro nombre, transmitirán, mantendrán y almacenarán su PHI para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y otros fines permitidos. Se requieren HIE y tecnologías de intercambio de datos para implementar salvaguardias administrativas, físicas y técnicas que protejan la confidencialidad e integridad de su información médica. La ley aplicable puede otorgarle el derecho a restringir, aceptar o rechazar la participación en

HIE(s). Para obtener más información, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad al 833-718-1043, o puede enviarnos un correo electrónico a privacyofficer@trinity-health.org.

II. Uso o divulgación permitidos con la oportunidad de que usted acepte u objete

A. Familia/Amigos: Revelaremos PHI sobre usted a un amigo o familiar que esté involucrado o pague por su atención médica. Usted tiene derecho a solicitar que su PHI no sea compartida. Además, divulgaremos su PHI a una agencia que preste asistencia en esfuerzos de ayuda en casos de desastre para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado y ubicación.

B. Directorio del Hospital: Podemos incluir cierta información sobre usted en un directorio cuando sea paciente del hospital. Esta información incluirá su nombre, ubicación, su estado general (por ejemplo, bueno, estable, crítico, etc.) y su afiliación religiosa. La información del directorio, excepto su afiliación religiosa, se divulgará a las personas que pregunten por usted por su nombre. Tiene derecho a solicitar que su nombre no se incluya en nuestro directorio. Si solicita la exclusión del directorio, no podremos informar a los visitantes de su presencia, ubicación o estado general.

C. Atención espiritual: La información del directorio, incluida su afiliación religiosa, se entregará a un miembro del clero, incluso si no la solicita por su nombre. Los proveedores de atención espiritual son miembros del equipo de atención médica y se les puede consultar sobre su atención. Tiene derecho a solicitar que su nombre no sea comunicado a los miembros del clero.

D. Informes de los medios: Divulgaremos información del directorio de las instalaciones a los medios (excluyendo la afiliación religiosa) si los medios solicitan información sobre usted usando su nombre. Tenga en cuenta que puede negarse a ser incluido en el directorio.

III. Uso o divulgación que requiere su autorización

A. Marketing: Salvo ciertas excepciones limitadas, se requiere su autorización por escrito en los casos en que recibamos alguna remuneración financiera directa o indirecta a cambio de hacerle la comunicación que lo alienta a comprar un producto o servicio, o por una divulgación a un tercero que desea comercializar sus productos o servicios para usted.

B. Investigación: Obtendremos su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI y/o muestras de tejido para fines de investigación cuando lo exijan la HIPAA o las leyes y regulaciones de investigación clínica.

C. Notas de psicoterapia: La mayoría de los usos y divulgaciones de las notas de psicoterapia requieren su autorización por escrito.

D. Parte 2 Notas de consejería sobre SUD: Debemos obtener su consentimiento escrito por separado antes de divulgar cualquier Nota de consejería sobre SUD que pueda estar contenida en su registro de la Parte 2, a menos que la Parte 2 lo permita de otra manera.

Una autorización para la divulgación de notas de consejería de SUD no puede ni se combinará con ninguna otra autorización.

E. Venta de PHI: Sujeto a ciertas excepciones limitadas, las divulgaciones que constituyen una venta de PHI requieren su autorización por escrito.

F. Otros usos y divulgaciones: Cualquier otro uso o divulgación de PHI que no se describa en este aviso de prácticas de privacidad puede requerir su autorización por escrito (si no está permitido por HIPAA). Las autorizaciones por escrito le informarán por qué estamos utilizando su PHI. Tiene derecho a revocar una autorización en cualquier momento.

IV. Uso o divulgación permitido o requerido por política pública o ley sin su autorización

A. Fines de aplicación de la ley: Podemos divulgar su PHI para fines de aplicación de la ley según lo permita la ley, como identificar a un sospechoso criminal o a una persona desaparecida, o proporcionar información sobre una víctima de un delito o una conducta delictiva que le afecte.

B. Requerido por la ley: Divulgaremos su PHI cuando lo exija la ley federal, estatal o local. Los ejemplos incluyen divulgaciones en respuesta a una orden judicial/citación, informes estatales obligatorios (por ejemplo, heridas de bala, víctimas de abuso o negligencia infantil), investigaciones gubernamentales o información necesaria para cumplir con otras leyes, como las de compensación para trabajadores o leyes similares. Informaremos a las autoridades policiales y a los organismos reguladores sobre el desvío de medicamentos y la información relacionada con actividades fraudulentas de prescripción.

C. Supervisión de salud pública o seguridad: Usaremos y divulgaremos PHI para evitar una amenaza grave para la salud y seguridad de una persona o del público. Los ejemplos incluyen la divulgación de PHI a investigadores estatales sobre la calidad de la atención o a agencias de salud pública sobre vacunas, enfermedades transmisibles, etc. Utilizaremos y divulgaremos la PHI para actividades relacionadas con la calidad, seguridad o eficacia de productos o actividades regulados por la Administración de Alimentos y Medicamentos, incluida la recopilación y notificación de eventos adversos, el seguimiento y la facilitación de retiradas de productos, etc.

D. Funcionarios forenses, médicos forenses, directores de funerarias: Divulgaremos su PHI a un funcionario o médico forense. Por ejemplo, esto será necesario para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de muerte. También podemos divulgar su información médica a los directores funerarios según sea necesario para que cumplan con sus funciones.

E. Obtención de órganos: Divulgaremos la PHI a una organización o entidad de obtención de órganos con fines de donación de órganos, ojos o tejidos.

F. Funciones gubernamentales especializadas: Divulgaremos su PHI en relación con funciones gubernamentales como actividades militares, de seguridad nacional e inteligencia. Usaremos o divulgaremos PHI al Departamento de Asuntos de Veteranos para determinar si usted es elegible para ciertos beneficios.

G. Vacunas: Divulgaremos el comprobante de vacunación a una escuela donde la ley estatal u otra ley similar lo requiera antes de admitir a un estudiante.

V. Sus derechos sobre su información de salud

Usted tiene los siguientes derechos individuales con respecto a su PHI, incluidos los registros de la Parte 2:

A. Derecho de inspección y copia: Sujeto a ciertas excepciones limitadas, usted tiene el derecho de acceder a su PHI y de inspeccionar y copiar su PHI mientras nosotros mantengamos los datos.

Si denegamos su solicitud de acceso a su PHI, le notificaremos por escrito el motivo de la denegación. Por ejemplo, usted no tiene derecho a las notas de psicoterapia ni a inspeccionar la información que está sujeta a una ley que prohíbe el acceso. Es posible que tenga derecho a que se revise esta decisión.

Usted también tiene el derecho de solicitar su PHI en formato electrónico en los casos en que utilicemos expedientes médicos electrónicos.

Se le cobrará una tarifa de copia razonable de acuerdo con la ley federal o estatal aplicable.

Para su conveniencia, parte de su PHI será accesible en un portal para pacientes. Se accede a la PHI adicional mediante una solicitud de acceso.

B. Derecho a enmendar: Usted tiene derecho a enmendar su PHI mientras mantengamos los datos. Debe realizar su solicitud de enmienda de su PHI por escrito a privacyofficer@trinity-health.org o, a nuestro oficial de privacidad del sistema en 20555 Victor Parkway, Livonia, MI 48152, incluyendo su motivo para respaldar la modificación solicitada.

Sin embargo, denegaremos su solicitud de enmienda si:

i. Nosotros no creamos la información.

ii. La información no forma parte del conjunto de registros designado.

iii. La información no estaría disponible para su inspección (debido a su condición o naturaleza).

iv. La información es precisa y completa.

Si su solicitud de cambios en su PHI es denegada, el Oficial de Privacidad le notificará por escrito con el motivo de la denegación. El Oficial de Privacidad también le informará de su derecho a presentar una declaración por escrito, en desacuerdo con la denegación. Puede solicitar que incluyamos su solicitud de enmienda y la denegación en cualquier momento en que divulguemos posteriormente la información que usted deseaba modificar. Podríamos preparar una refutación a su declaración de desacuerdo y le proporcionaremos una copia de dicha refutación.

C. **Derecho a un informe:** Usted tiene derecho a recibir un informe de las divulgaciones de su PHI que hemos realizado, excepto por las siguientes divulgaciones:

i. Para llevar a cabo el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica;

ii. A usted;

iii. A las personas involucradas en su cuidado;

iv. Para fines de seguridad nacional o inteligencia; o

v. A las instituciones correccionales o a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley.

Debe solicitar un informe sobre las divulgaciones de su PHI por escrito a nuestro responsable de privacidad en privacyofficer@trinity-health.org en 20555 Victor Parkway, Livonia, MI 48152.

Debe incluir el período del informe, que no podrá ser superior a 6 años. Una vez durante cualquier período de 12 meses, le proporcionaremos un informe de las divulgaciones de su PHI sin cargo. Cualquier solicitud adicional de contabilidad dentro de ese período de tiempo estará sujeta a una tarifa razonable por la preparación de la contabilidad.

D. **Derecho a solicitar restricciones:** Usted tiene derecho a solicitar restricciones sobre 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. Sin embargo, consideraremos su solicitud, pero no es obligatorio aceptar las restricciones solicitadas.

E. **Derecho a solicitar restricciones a un plan de salud:** Usted tiene derecho a solicitar una restricción en la divulgación de su PHI a un plan de salud (para fines de pago u operaciones de atención médica) en casos en que haya pagado de su bolsillo, en su totalidad, por los artículos recibidos o los servicios prestados. Se atenderán dichas solicitudes.

F. **Derecho a comunicaciones confidenciales:** Usted tiene derecho a recibir comunicaciones confidenciales de su PHI por medios alternativos o en ubicaciones alternativas. Por ejemplo, puede solicitar que solo lo contactemos en el trabajo o por correo. Si ha proporcionado su correo electrónico, podemos contactarlo a través de ese correo electrónico a menos que solicite un medio de contacto alternativo.

G. **Derecho a recibir una copia de este aviso:** Tiene derecho a recibir una copia en papel de este Aviso de Prácticas de Privacidad, si lo solicita.

VI. Violación de PHI no segura

Si ocurre una violación de PHI no segura que le afecte, estamos obligados a notificarle de la violación. Dicha notificación puede ser proporcionada por nuestro socio comercial en nuestro nombre.

VII. Compartir y uso conjunto de su información de salud

Los miembros de Trinity Health y el personal médico utilizan su PHI para tratamiento, pago y/o para operaciones de atención médica permitidas por HIPAA con respecto a nuestros pacientes mutuos. Al brindarle atención y en cumplimiento de nuestra misión de mejorar la salud de la comunidad, compartiremos su PHI con otras organizaciones y proveedores que hayan acordado cumplir con los términos descritos a continuación:

A. Personal Médico: El personal médico y los miembros de Trinity Health participan juntos en un acuerdo organizado de atención médica para brindarle atención médica. Hemos acordado cumplir los términos de este Aviso con respecto a la PHI creada o recibida como parte de la prestación de atención médica para usted. Accederemos y utilizaremos la PHI para cumplir nuestra misión benéfica, lo que incluye evaluar y mejorar la calidad de la atención.

B. Membresía en Trinity Health: Nosotros y otros miembros de Trinity Health participamos juntos en un acuerdo de atención médica organizado para la revisión de la utilización, la evaluación de la calidad y actividades relacionadas. Como parte de Trinity Health, un sistema nacional de atención médica católico que incluye otros hospitales, hogares de ancianos y proveedores de atención médica, compartimos su PHI para la revisión de la utilización, la evaluación de la calidad y actividades relacionadas de Trinity Health, la empresa matriz, y sus miembros. Todos los miembros de Trinity Health han acordado cumplir los términos de este Aviso con respecto a la PHI creada o recibida como parte de las actividades de revisión de utilización y evaluación de calidad.

Por favor, visite los sitios web de Trinity Health para ver una lista de las organizaciones miembro en http://www.trinity-health.org. O, alternativamente, puede llamar a nuestro Oficial de Privacidad para solicitar lo mismo al 833-718-1043, o puede enviarnos un correo electrónico a privacyofficer@trinity-health.org.

C. Socios Comerciales: Compartiremos su PHI con socios comerciales y sus subcontratistas contratados para realizar funciones comerciales en nuestro nombre, incluida Trinity Health, que realiza ciertas funciones comerciales para nuestros miembros.

D. Sus proveedores de atención médica y coordinadores de atención: Usted recibe atención brindada en un entorno de atención integrada, donde los pacientes son atendidos por diferentes proveedores y en diferentes entornos de atención como parte de la continuidad de la atención y la prestación de atención coordinada. Compartimos su PHI con otros proveedores de atención médica y coordinadores de atención que trabajan juntos para brindar tratamiento, obtener pagos y realizar operaciones de atención médica. Su PHI se comparte electrónicamente de múltiples maneras con los proveedores involucrados en la prestación de atención y la coordinación de la atención. Su PHI puede ser compartida a través de una conexión directa al sistema de registro de salud electrónico de otros proveedores. Su PHI puede ser compartida en un intercambio de información médica o a través de tecnología que permite a los proveedores posteriores y a los coordinadores de atención obtener su información. Su información de salud protegida (PHI) puede ser compartida a través de transmisión segura a las bandejas de entrada de otros proveedores.

VIII. Cambios a este Aviso

Nos adheriremos a los términos del Aviso actualmente en vigor. Nos reservamos el derecho de realizar cambios materiales en los términos de nuestro Aviso y de hacer que las nuevas disposiciones del Aviso sean efectivas para toda la PHI que mantengamos. Le entregaremos/proporcionaremos un Aviso revisado en su primera visita posterior a la revisión del Aviso, en casos en que hayamos realizado un cambio material en el Aviso. También puede solicitar una copia actualizada del Aviso en cualquier momento. Las copias actuales se publican en los sitios de Internet de los miembros de Trinity Health.

Quejas: Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja ante nuestro Oficial de Privacidad o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. También se pueden presentar quejas a privacyofficer@trinity-health.org, o llamando al 833-718-1043, o a nuestro oficial de privacidad del sistema en 20555 Victor Parkway, Livonia, MI 48152.

IX. No sufrirá represalias por presentar ninguna queja.

Funcionario de Privacidad – Preguntas/Inquietudes/Información Adicional: Si tiene alguna pregunta, inquietud o desea más información sobre los temas cubiertos por este Aviso de Prácticas de Privacidad, comuníquese con nuestro oficial de privacidad al 833-718-1043, o puede enviar un correo electrónico a privacyofficer@trinity-health.org.