AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y EXPONER INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDES ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELO DETENIDAMENTE.

INTRODUCCIÓN

Este Aviso de Prácticas de Privacidad ("Aviso") describe cómo el Fondo de Salud y Bienestar de la Local 99 ("Plan") puede utilizar y exponer su información de salud protegida ("PHI"), así como sus derechos respecto a las PHI creadas, recibidas, mantenidas o transmitidas por el Plan. El Plan está obligado por la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud del 1996 ("HIPAA"), con sus enmiendas, y por sus regulaciones correspondientes, para mantener la privacidad de su PHI, proporcionarle este Aviso y cumplir con los términos de este Aviso. Este Aviso también explica las obligaciones legales del Plan respecto a su PHI y sus derechos legales respecto a su PHI que posee el Plan.

PHI es toda la información de salud individualmente identificable (incluyendo datos demográficos relacionados con la salud o condición física o mental del pasado, presente o futura de una persona; los servicios de atención de salud al individuo; o el pago en el pasado, presente o futuro por tal servicio de atención de salud al individuo) que posee o transmite una entidad cubierta o su asociado comercial, en cualquier forma o medio, ya sea electrónico, en papel u oral.

Al utilizar o divulgar su información de salud protegida (PHI), el Plan realiza esfuerzos razonables para limitar su PHI al mínimo necesario para lograr el propósito previsto del uso, divulgación o solicitud.

USOS Y EXPOSICIONES DE PHI PARA LOS QUE NO SE REQUIERE SU AUTORIZACIÓN

El Plan puede utilizar y exponer su PHI para los siguientes fines:

A. Tratamiento, Pago y Procesos sobre el Cuidado de Salud

1. **Tratamiento**: Para facilitar el tratamiento médico o los servicios por parte de los proveedores.

2. **Pago**: Determinar la elegibilidad para los beneficios del Plan, facilitar el pago de los servicios de salud y coordinar los beneficios.

3. **Procesos sobre el Cuidado de Salud**: Para la evaluación de calidad, la gestión de casos, coordinación de cuidados, contacto con proveedores de salud y pacientes, y otras funciones relacionadas.

B. Otros usos y exposiciones de PHI para los que no se requiere autorización

El Plan puede utilizar y exponer su PHI sin su consentimiento por escrito para los siguientes fines:

1. **Según lo Requiera la Ley**: Cuando lo exige la ley federal, estatal o local, incluyendo notificaciones al Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, y cuando el uso o tal notificación cumple y se limita a los requisitos relevantes de dicha ley.

2. **Actividades de Salud Pública**: Para actividades de salud pública como prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades, incluyendo, pero no limitándose a, la notificación de enfermedades, lesiones, eventos vitales como nacimiento o muerte, y la realización del cuidado de salud pública, investigaciones de salud pública e intervenciones de salud pública; o, bajo la dirección de una autoridad de salud pública, o a un funcionario de una agencia gubernamental extranjera que actúa en colaboración con una autoridad de salud pública.

3. **Notificaciones sobre Víctimas de Abuso, Negligencia o Violencia Doméstica**: Sobre una persona que el Plan considera razonablemente víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica, a una autoridad gubernamental, incluyendo una agencia de servicios sociales o de protección autorizada por ley para recibir informes de dicho abuso, negligencia o violencia doméstica.

   En tal caso, el Plan informará a la persona sobre el informe a menos que el Plan (a) considere que informar a la persona pondría a la persona en riesgo de sufrir un daño grave; o (b) estaría informando a un representante personal, y el Plan crea razonablemente que el representante personal es responsable del abuso, negligencia u otra lesión, y que informar a esa persona no sería en el mejor interés de la persona.

4. **Actividades de Supervisión de Salud**: A una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley, incluyendo auditorías; investigaciones civiles, administrativas o penales; inspecciones; acciones de licencia o disciplinas; y procedimientos o acciones civiles, administrativos o penales.

5. **Procedimientos Judiciales y Administrativos**: En respuesta a una orden judicial o administrativa, citación, solicitud de investigación u otro proceso legal.

6. **Aplicación de la Ley**: A los agentes de la ley para fines policiales en respuesta a una orden judicial, decreto judicial, comparecencia, citación del gran jurado o solicitud administrativa.

7. **Defunción**: A un forense o médico forense con el fin de identificar a una persona fallecida, determinar la causa de la muerte u otras obligaciones autorizadas por la ley.

8. **Donación de Órganos y Tejidos**: A organizaciones de adquisición de órganos u otras entidades dedicadas a la adquisición, almacenamiento o trasplante de órganos, ojos o tejidos cadavéricos con el fin de facilitar la donación y trasplante de órganos, ojos o tejidos.

9. **Investigación**: Para estudios que cumplan con los requisitos de privacidad.

10. **Para Prevenir una Amenaza Grave para la Salud o la Seguridad**: Para prevenir o reducir una amenaza grave para su salud y seguridad o para la salud y seguridad de otros.

11. **Militares** y V**eteranos**: Si eres miembro de las fuerzas armadas, según lo requieran las autoridades de mando militar.

12. **Actividades de Seguridad Nacional e Inteligencia**: Para autorizar a funcionarios federales para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional.

13. **Compensación de Trabajadores**: Para programas de compensación laboral u otras similares.

USOS Y EXPOSICIONES DE PHI PARA LOS CUALES SE REQUIERE SU AUTORIZACIÓN

El Plan puede utilizar y exponer su información de salud protegida (PHI) con su autorización para los siguientes fines:

1. **Notas de Psicoterapia**: El Plan no divulgará ni compartirá notas grabadas por un profesional de salud que documente o analice el contenido de una conversación durante una sesión privada de asesoramiento o una sesión grupal, conjunta o familiar a nadie sin su permiso por escrito, salvo para defenderse en una acción legal u otro procedimiento que usted intente.

2. **Publicidad**: El Plan no participará en comunicación sobre un producto o servicio que anime a los destinatarios de la comunicación a comprar o utilizar dicho producto o servicio sin su consentimiento.

3. **Venta de PHI**: El Plan no vende su PHI. Si el Plan vendiera su PHI, no lo haría sin antes obtener su autorización por escrito e informar que la venta resultaría en una ganancia para el Plan.

4. **Registros de Tratamiento de Trastornos por el Consumo de Sustancias**: El Plan puede recibir registros de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias de Programas de Parte 2 a los que usted ha dado su consentimiento por escrito. Si los registros de trastornos por consumo de sustancias son expuestos al Plan para tratamiento, pago y procedimientos de salud, el Plan podrá seguir utilizando y divulgando dichos registros en la medida en que las regulaciones de HIPAA lo permitan, salvo que dichos usos y divulgaciones no sean para procedimientos civiles, penales, administrativos y legislativos contra usted.

   El Plan no utilizará ni divulgará registros, ni testimonios que transmitan el contenido de dichos registros, en ningún procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo por parte de ninguna autoridad federal, estatal o local, contra usted salvo que esté autorizado bajo su consentimiento o por una orden judicial, siempre que (1) haya recibido notificación del posible uso o divulgación y la oportunidad de ser escuchado sobre dicho uso; y (2) la orden judicial que autoriza el uso o divulgación va acompañada de una citación u otro mandato legal similar que obligue a divulgarla.

5. **Recaudación de Fondos**: El Plan puede ponerse en contacto con usted para esfuerzos de recaudación, pero puede optar por no recibir comunicaciones de recaudación.

Puede revocar una autorización en cualquier momento por escrito a la Oficina del Plan en la dirección indicada a continuación.

USOS Y DIVULGACIONES PROHIBIDAS

El Plan no utilizará ni divulgará su información genética para fines de suscripción ni venderá su PHI de manera que reciba directa o indirectamente un pago del receptor de la PHI o en nombre de él a cambio de la PHI, salvo que usted lo haya autorizado por escrito.

SUS DERECHOS

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su PHI:

1. **Derecho a Solicitar Restricciones**: Tienes derecho a solicitar restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones de su PHI. El Plan no está obligado a aceptar su solicitud.

2. **Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales**: Usted tiene derecho a solicitar que el Plan se comunique con usted sobre asuntos de salud de una manera determinada o en un lugar determinado si cree que la divulgación de su PHI podría ponerlo en peligro.

3. **Derecho a Acceder y Obtener Copias de su PHI**: Tiene derecho a acceder y obtener copias de PHI sobre usted que estén contenidas en un "Conjunto de Registros Designado" mientras el Plan mantenga la PHI. Un conjunto de registros designado incluye inscripción, pagos, registros de resolución de reclamaciones y cualquier otro registro que el Plan utilice para tomar decisiones sobre sus beneficios de atención de salud.

4. **Derecho a Solicitar Enmiendas**: Si crees que su PHI es incorrecta o incompleta, tiene derecho a solicitar que el Plan modifique su PHI. Su solicitud debe estar por escrito e incluir el motivo de la solicitud.

5. **Derecho a una Contabilidad de las Divulgaciones**: Tiene derecho a recibir una lista de divulgaciones de su PHI realizadas por el Plan, excepto las divulgaciones realizadas para tratamiento, pago u procedimientos de la salud, permitidas o requeridas por ley, conforme a una autorización, o para fines de seguridad nacional o inteligencia, entre otros.

6. **Derecho a una Copia en Papel de este Aviso**: Tiene derecho a recibir una copia en papel de este aviso si lo solicita, incluso si ha aceptado recibirlo electrónicamente.

7. **Derecho a Elegir a Alguien que Actúe por usted**: Si ha otorgado a alguien un poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su PHI. Sin embargo, el Plan puede optar por no tratar a una persona como representante personal si tiene motivos para creer (a) que la persona ha sido o puede ser sometida a violencia doméstica, abuso o negligencia por parte de dicha persona; o (b) tratar a dicha persona como representante personal podría ponerla en peligro.

LAS FUNCIONES DEL PLAN

El Plan está obligado por ley a:

1. Mantener la privacidad de su PHI.

2. Le proporcionamos este Aviso sobre sus deberes legales y prácticas de privacidad respecto a su PHI.

3. Cumpla con los términos de este Aviso.

4. Le notificaremos si ocurre una brecha no asegurada en su PHI.

El Plan se reserva el derecho de modificar los términos de este Aviso y de establecer nuevas disposiciones respecto a su PHI. El Plan le proporcionará un Aviso revisado en un plazo de 60 días tras cualquier cambio importante.

QUEJAS

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante el Funcionario de Privacidad del Plan o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. No serás sancionado por presentar una queja. Si se queja del Plan, puede presentar su queja por escrito al Funcionario de Privacidad en el contacto que se indica a continuación.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Para más información sobre este Aviso, por favor contacte con:

Funcionario de Privacidad
Local 99 Health and Welfare Fund
703 McCarter Highway
Newark, NJ 07102
Teléfono: 973-735-6464
Fax: 973-735-6465
Correo electrónico: drich@local99healthfund.org

Fecha de vigencia de este aviso: 16 de febrero del 2026