

Fondo de atención médica para la fuerza laboral imprescindible de Oregón

RESUMEN DE LAS MODIFICACIONES SUSTANCIALES

El Consejo Directivo del Fondo de atención médica para la fuerza laboral esencial de Oregón (el “Fondo”) adoptó los siguientes cambios en la Descripción resumida del plan (por su sigla en inglés SPD) del Fondo de atención médica para la fuerza laboral esencial de Oregón. Revise este documento y guárdelo con su SPD.

1. Entrada en vigencia a partir del 1.º de marzo del 2026, el primer y segundo párrafo de la subsección de “Dependientes elegibles” en “Continuación de la elegibilidad” en las páginas 6 y 7 del SPD quedan modificados como sigue:

Se deben inscribir a los (las) Dependientes en la oficina del Fideicomiso antes de que sus beneficios puedan comenzar. Se requiere la documentación del (de la) Dependiente, como se describe a continuación. Debe presentar la documentación requerida dentro de los 90 días siguientes a la notificación por parte de un (una) empleador(a) participante al Fondo con respecto a la inscripción de su dependiente. Si no se recibe la documentación dentro de ese período, la cobertura de su dependiente se dará por terminada a partir del último día del mes en que se cumpla la fecha límite de 90 días, y usted podría ser responsable de cualquier reclamo pagado en nombre de su dependiente.

Si la cobertura de su dependiente finaliza y el Fondo recibe la documentación requerida dentro de los 30 días siguientes a la terminación, su dependiente será reinscrito(a) en la cobertura con efecto retroactivo hasta 60 días después de la fecha de terminación.

Los (las) Dependientes elegibles son:

1. Su cónyuge legalmente casado(a). Documentación requerida: un registro certificado de su matrimonio (a veces llamado certificado de matrimonio o licencia de matrimonio) emitido por su estado, condado, oficina de gobierno tribal reconocida a nivel federal o autoridad similar, que muestre la solicitud presentada, la licencia y el registro de matrimonio. Ningún documento denominado como “conmemorativo”, “reliquia” o “con fines de exhibición únicamente” podrá utilizarse como prueba legal de matrimonio.
2. Sus hijos(as) menores de 26 años que sean sus hijos(as) biológicos(as), hijastros(as), hijos(as) adoptados(as), niños(as) a su cargo para adopción o niños(as) acogidos(as), o hijos(as) menores de 26 años de quienes usted sea el (la) tutor(a) legalmente designado(a) y que estén a su cargo. Documentación requerida: certificado de nacimiento, decreto de adopción, orden de tutela legal, Orden de Apoyo Médico Calificado Infantil, Orden de Apoyo Médico a Nivel Nacional, o documentos de custodia, según corresponda.

Estos(as) hijos(as) no tienen que depender de usted para su manutención, no tienen que asistir a la escuela a tiempo completo y pueden estar casados(as). Se considera que un (una) niño(a) ha sido entregado(a) a usted en adopción si usted tiene una obligación legal de manutención total o parcial en previsión

de la adopción. Un (una) niño(a) acogido(a) es uno (una) que es ubicado(a) con una familia por una agencia de colocación autorizada o por medio de sentencia, decreto u otra orden judicial.

3. Su pareja de hecho. Documentación requerida: En el caso de las parejas de hecho establecidas en un estado en el que se disponga de certificación o registro de parejas de hecho, deberá presentar el certificado de pareja de hecho expedido por el estado o una declaración jurada firmada en el formato proporcionado por el Fondo, en la que conste su relación de pareja de hecho. En el caso de las parejas de hecho establecidas en un estado que no exija requisitos formales para el establecimiento de una pareja de hecho, deberá presentar una declaración jurada firmada en el formato proporcionado por el Fondo, en la que conste su relación de pareja de hecho.

Tenga en cuenta que el IRS considerará el valor justo de mercado de los beneficios mensuales abonados a su pareja de hecho como un ingreso gravable para usted.

4. Hijos(as) dependientes no casados(as) que alcancen cualquiera de las edades límite relacionadas en el párrafo 2 mientras estén cubiertos(as) por el Fondo y sean incapaces de mantener un empleo que les permita sostenerse económicamente debido a una discapacidad mental o física y dependan de usted para su manutención. Los (las) hijos(as) dependen de usted para su manutención si figuran como dependientes en su declaración de impuesto federal sobre la renta, o en la de su cónyuge (o excónyuge).

Debe presentar a la Oficina del Fondo una constancia de la incapacidad y dependencia en un plazo de 31 días a partir de que su hijo(a) alcance la edad límite. Documentación requerida: (a) una nota del (de la) profesional que atiende a su hijo(a) en la que se refleje que el (la) dependiente es incapaz de mantener un empleo que le permita sostenerse económicamente debido a una discapacidad mental o física; y (b) una declaración jurada firmada por el (la) Participante y el (la) Dependiente (en la medida en que el (la) Dependiente sea capaz de firmar), en el formato que el Fondo proporciona, en la que se refleje que: (i) el (la) Dependiente es incapaz de mantener un empleo que le permita sostenerse económicamente debido a una discapacidad mental o física; y (ii) el (la) Participante sigue declarando a la persona dependiente como Dependiente en su declaración de renta.

También se le puede exigir que verifique periódicamente la incapacidad y dependencia del (de la) hijo(a) dependiente.

Tenga en cuenta que esta modificación reemplaza el cambio anunciado con relación a los mismos párrafos en un Resumen anterior de las modificaciones sustanciales con fecha de entrada en vigencia del 23 de abril del 2024.

2. La sección titulada “Notice of Privacy Practices (Aviso de Prácticas de Privacidad)” de las páginas 68 a la 71 del SPD se elimina y se reemplaza por lo siguiente:

**NOTICE OF PRIVACY PRACTICES (AVISO DE PRÁCTICAS
DE PRIVACIDAD) EN VIRTUD DE LA LEY DE PORTABILIDAD
Y RESPONSABILIDAD DEL SEGURO DE SALUD (HIPAA)**

El presente aviso describe la manera en que se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede acceder a dicha información. Revise detenidamente este aviso. *La fecha de entrada en vigencia de este aviso es el 16 de febrero del 2026.*

USO Y DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE SALUD

De conformidad con las regulaciones emitidas por el gobierno federal, el Fondo le proporciona este Aviso sobre los posibles usos y divulgaciones de su información de salud. Su información de salud constituye información de salud protegida, según lo definido en la Regla de Privacidad de la disposición de Simplificación Administrativa de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud de 1996 (por su sigla en inglés HIPAA). El Fondo estableció una política para protegerlo(a) contra la divulgación innecesaria de su información de salud. La siguiente información resume las circunstancias y los fines para los que se puede usar y divulgar su información de salud, así como sus derechos con respecto a dicha información.

INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

La información de salud protegida (por su sigla en inglés PHI) por lo general hace referencia a la información que: (1) es creada o recibida por un (una) proveedor(a) de atención médica, un plan médico, un (una) empleador(a) o un centro de intercambio de información médica; (2) se relaciona con el estado de salud física o mental pasado, presente o futuro de una persona, la prestación de atención médica a una persona, o el pago pasado, presente o futuro por la prestación de atención médica a una persona; y (3) identifica a la persona, o existe una base razonable para creer que la información se puede usar para identificar a la persona.

USO Y DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE SALUD

Su información de salud se puede usar y divulgar sin autorización en las siguientes situaciones:

- ***Para realizar u obtener pagos:*** El Fondo puede usar o divulgar su información de salud para realizar pagos o recaudar el pago por parte de terceros, como otros planes médicos o proveedores(as), por los cuidados que recibe, para determinar la responsabilidad del beneficio en virtud del plan o para coordinar la cobertura del Plan. Por ejemplo, el Fondo puede proporcionar información sobre su cobertura o tratamiento de atención médica a otros planes médicos para coordinar el pago de los beneficios.

- ***Para facilitar el tratamiento:*** El Fondo puede divulgar información que permita facilitar un tratamiento, lo que implica proporcionar, coordinar o gestionar la atención médica o los servicios relacionados. Por ejemplo, el Fondo puede divulgar el nombre de su Médico(a) tratante a otro(a) Médico(a) para que este (esta) pueda solicitar sus radiografías.
- ***Para realizar operativos relacionados con la atención médica:*** El Fondo puede usar o divulgar la información de salud para sus propios operativos con el fin de facilitar la administración del Fondo y según sea necesario para proporcionar cobertura y servicios a todos(as) los (las) participantes del Fondo.

Los operativos relacionados con la atención médica incluyen: determinar la elegibilidad, comunicarse con los (las) proveedores(as) de atención médica y los (las) participantes para proporcionarles información sobre asuntos relacionados con la salud o alternativas de tratamiento, así como otras funciones relacionadas, como:

- Desarrollo de pautas y protocolos clínicos
- Coordinación de casos y de cuidados
- Actividades diseñadas para mejorar la salud o reducir los costos de atención médica
- Suscripción, cálculo de primas o funciones relacionadas para crear, renovar o remplazar los seguros médicos o los beneficios de salud
- Gestión empresarial y actividades administrativas generales del Fondo, incluyendo atención al usuario y resolución de quejas internas, revisión y auditoría, incluyendo revisiones de cumplimiento, revisiones médicas, servicios legales y programas de cumplimiento, actividades de evaluación y mejora de la calidad, planeación y desarrollo empresarial, entre ellas, gestión de costos y análisis relacionados con la planificación y el desarrollo de formularios

Por ejemplo, el Fondo puede usar su información de salud para realizar la coordinación de casos, la mejora de la calidad y la revisión de la utilización o para participar en la atención al usuario y resolver apelaciones de las reclamaciones.

- ***En relación con procedimientos judiciales y administrativos:*** Si lo exige o lo permite la ley, el Fondo puede divulgar su información de salud en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo en respuesta a una orden de un tribunal judicial o administrativo, según lo autorice expresamente dicha orden, o en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal. El Fondo hará todo lo posible para notificarlo(a) sobre la solicitud u obtener una orden que proteja su información de salud. Los registros recibidos de un programa de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias, o los testimonios que transmitan el contenido de dichos registros, no se podrán usar ni divulgar en un procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo en su contra, a menos que se base en su consentimiento por escrito o en una orden judicial o citación válida, siempre y cuando usted reciba un aviso y tenga la oportunidad de impugnar dicha divulgación.
- ***Cuando sea legalmente necesario para fines relacionados con el cumplimiento de la ley:*** El Fondo divulgará su información de salud cuando así lo exija cualquier ley federal, estatal o local. Además, según lo permita o exija la ley, el Fondo puede divulgar su información de salud a un (una) funcionario(a) encargado(a) del cumplimiento de la

ley para determinados fines de aplicación de la ley, incluidos, entre otros, si el Fondo sospecha que su fallecimiento fue el resultado de una conducta delictiva o en caso de emergencia que requiera denunciar un delito.

- ***Para alternativas de tratamiento:*** El Fondo puede usar y divulgar su información de salud para informarle o recomendarle posibles opciones o alternativas de tratamiento que puedan ser de su interés.
- ***Para la distribución de beneficios y servicios relacionados con la salud:*** El Fondo puede utilizar o divulgar su información de salud para proporcionarle información sobre beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.
- ***Para su divulgación al Consejo Directivo del Plan:*** El Fondo puede divulgar su información de salud al Consejo Directivo y a los (las) asesores(as) necesarios(as) para las funciones de administración del plan que realiza el Consejo Directivo en nombre del Fondo, como las que se enumeran en este resumen, o para gestionar apelaciones de las reclamaciones, solicitar ofertas de servicios o modificar, enmendar o rescindir el Plan.
- ***Para realizar actividades relacionadas con la vigilancia sanitaria:*** El Fondo puede divulgar su información de salud a una agencia de vigilancia sanitaria para actividades autorizadas, incluyendo auditorías, investigaciones civiles, administrativas o penales, inspecciones, licencias o adopción de medidas disciplinarias. Sin embargo, el Fondo no puede divulgar su información de salud si usted es objeto de una investigación y esta no se deriva ni está directamente relacionada con la recepción de la atención médica o de los beneficios públicos.
- ***En caso de una amenaza grave para la salud o la seguridad:*** El Fondo puede, de conformidad con la legislación aplicable y las normas éticas de conducta, divulgar su información de salud si el Fondo, de buena fe, cree que la divulgación es necesaria para prevenir o reducir una amenaza grave e inminente para su salud o seguridad o para la salud y seguridad pública.
- ***Para funciones gubernamentales específicas:*** En determinadas circunstancias, las regulaciones gubernamentales exigen que el Fondo use o divulgue su información de salud para facilitar funciones gubernamentales específicas relacionadas con el ejército y los (las) veteranos(as), la seguridad nacional y las actividades de inteligencia, los servicios de protección para el (la) presidente(a) y otras personas, así como las instituciones penitenciarias y los (las) reclusos(as).
- ***Para la compensación para trabajadores(as):*** El Fondo puede divulgar su información de salud en la medida en que sea necesario para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación para trabajadores(as) o programas similares.
- ***Para notificar una filtración de la información de salud no protegida:*** El Fondo puede divulgar su información de salud para notificar a las autoridades correspondientes una filtración de la información de salud que no estaba protegida de forma adecuada.

- ***Para situaciones de emergencia:*** Puede que se utilice o divulgue su información de salud a un (una) familiar o amigo(a) cercano(a) involucrado(a) en su atención en caso de que ocurra una emergencia o a una entidad socorrista en caso de un desastre. Si no desea que se comparta esta información, puede solicitar que se restrinjan estos tipos de divulgaciones, tal y como se menciona más adelante en este Aviso.

AUTORIZACIÓN PARA USAR O DIVULGAR LA INFORMACIÓN DE SALUD

Salvo lo indicado anteriormente, el Fondo no divulgará su información de salud sin su autorización por escrito. Si ha autorizado al Fondo a usar o divulgar su información de salud, puede revocar dicha autorización por escrito en cualquier momento.

Además, por lo general se requerirá su autorización por escrito antes de que el Plan use o divulgue las notas relacionadas con la atención de psicoterapia. Las notas relacionadas con la atención de psicoterapia son notas archivadas por separado acerca de sus conversaciones con su profesional de la salud mental durante una sesión de asesoramiento. No incluyen información resumida sobre su tratamiento de salud mental. El Plan puede usar y divulgar dichas notas cuando sea necesario para defenderse de cualquier litigio que usted haya iniciado.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD

Usted cuenta con los siguientes derechos en lo que respecta a su información de salud que el Fondo conserva:

- ***Derecho a solicitar restricciones:*** Puede solicitar restricciones sobre determinados usos y divulgaciones de su información de salud. Tiene derecho a solicitar que se limite la divulgación de su información de salud por parte del Fondo a una persona involucrada en el pago de su atención médica. Sin embargo, por lo general, el Fondo no está obligado a aceptar su solicitud. El Fondo está en la obligación de aceptar sus solicitudes de restricciones en caso de que se trate de una divulgación con fines de pago si usted le pagó al (a la) proveedor(a) de atención médica la totalidad de los costos por cuenta propia. Si desea solicitar restricciones, envíe su solicitud por escrito a la persona de contacto en materia de privacidad del Fondo que se indica a continuación.
- ***Derecho a recibir comunicaciones confidenciales:*** Tiene derecho a solicitar que el Fondo se comunique con usted de una manera determinada si considera que la divulgación de su información de salud podría ponerlo(a) en peligro. Por ejemplo, puede solicitar que el Fondo solo se comunique con usted a un número de teléfono determinado o por correo electrónico. Si desea recibir comunicaciones confidenciales, envíe su solicitud por escrito a la persona identificada como persona de contacto en materia de privacidad del Fondo que se indica a continuación. El Fondo intentará atender sus solicitudes razonables de comunicaciones confidenciales.
- ***Derecho a revisar y obtener una copia de su información de salud:*** Usted tiene derecho a revisar y obtener una copia de su información de salud. La solicitud para revisar y obtener una copia de los registros que contienen su información de salud se debe hacer por escrito a la persona de contacto en materia de privacidad del Fondo que

se indica a continuación. Si solicita una copia de su información de salud, el Fondo puede cobrar una tarifa razonable por los gastos de copiado, embalaje y envío, si corresponde, asociados con su solicitud.

- ***Derecho a enmendar su información de salud:*** Si considera que los registros sobre su información de salud son incorrectos o incompletos, puede solicitarle al Fondo que los enmiende. Dicha solicitud se puede realizar si la información es conservada por el Fondo. La solicitud para enmendar los registros se debe realizar por escrito a la persona de contacto en materia de privacidad del Fondo que se indica a continuación. El Fondo puede rechazar la solicitud si no incluye una justificación razonable que respalde la enmienda. La solicitud también puede ser rechazada si los registros sobre su información de salud no fueron creados por el Fondo, si la información de salud que solicita enmendar no forma parte de los registros del Fondo, si la información de salud que quiere enmendar está dentro de una excepción a la información de salud a la que tiene derecho revisar y obtener una copia, o si el Fondo determina que los registros que contienen su información de salud son precisos y completos.
- ***Derecho a obtener un informe:*** Tiene derecho a solicitar una lista de las divulgaciones de su información de salud realizadas por el Fondo por cualquier motivo diferente al tratamiento, el pago o las actividades relacionadas con la salud. La solicitud se debe realizar por escrito a la persona de contacto en materia de privacidad que se indica a continuación. La solicitud debe especificar el período para el que solicita la información. No se pueden realizar solicitudes de informes que se remonten a más de seis años. El Fondo proporcionará el primer informe que solicite durante cualquier período de 12 meses sin ningún costo. Las solicitudes de informes posteriores pueden estar sujetas a una tarifa razonable basada en los costos. El Fondo le informará por anticipado de la tarifa, si corresponde.
- ***Derecho a recibir una copia impresa de este aviso:*** Tiene derecho a solicitar y recibir una copia impresa de este Aviso en cualquier momento, incluso si recibió este Aviso previamente o si aceptó recibirlo en formato electrónico. Para obtener una copia impresa, comuníquese con la persona de contacto en materia de privacidad que se indica a continuación. También puede obtener una copia de la versión actualizada del Aviso del Fondo en EssentialWorkerHealth.org.

Solicite acceso a su información de salud en formato electrónico escribiendo a la persona de contacto en materia de privacidad que se indica a continuación.

Reciba avisos de filtración de información de salud que no estaba protegida de forma adecuada, en caso de que lo (la) afecte, escribiendo a la persona de contacto en materia de privacidad que se indica a continuación.

PERSONA DE CONTACTO EN MATERIA DE PRIVACIDAD/OFICIAL DE PRIVACIDAD

Para ejercer cualquiera de estos derechos relacionados con su información de salud, comuníquese con:

Persona de contacto en materia de privacidad de la oficina del Fondo.

Essential Worker Healthcare Trust
PO Box 94392
Seattle, WA 98124-6692
Número de teléfono: (833) 389-0027

El Fondo también designó al (a la) Gerente de Servicio al Cliente como su Oficial de Privacidad. Esta persona comparte la misma dirección y números de teléfono/fax que se indican anteriormente.

Se le notificará cuando se haya filtrado su información de salud protegida. Se le notificará mediante correo postal prioritario en un plazo de 60 días contados a partir del descubrimiento del evento. La filtración de información ocurre cuando, de conformidad con la HIPAA, hay un uso o divulgación no autorizados que afecta la privacidad o la seguridad de la información de salud protegida. El aviso le proporcionará la siguiente información: (1) una breve descripción de lo sucedido, que incluye la fecha de la filtración de la información y la fecha en la que se descubrió; (2) las medidas que debe tomar para protegerse de posibles daños que surjan de dicha filtración; y (3) una breve descripción de las medidas que se están tomando para investigarla, mitigar las pérdidas y evitar futuras ocurrencias. Tenga en cuenta que las divulgaciones no autorizadas de información de salud no siempre constituyen una filtración de información que se deba notificar; es posible que no se le notifique si la información de salud que se divulgó estaba protegida de forma adecuada (por ejemplo, datos informáticos encriptados y a los que no se puede acceder sin una contraseña) o si se determina que la probabilidad de que su información de salud se haya visto comprometida es baja.

OBLIGACIONES DEL FONDO

El Fondo está obligado por ley a mantener la privacidad de su información de salud tal y como se establece en este Aviso y a proporcionarle este Aviso de obligaciones y prácticas de privacidad. El Fondo está obligado a acatar los términos de este Aviso, los cuales se pueden enmendar ocasionalmente. El Fondo se reserva el derecho a cambiar los términos de este Aviso y de hacer efectivas las nuevas disposiciones del Aviso para toda la información de salud que conserva. Si el Fondo cambia sus políticas y procedimientos, revisará el Aviso y le proporcionará una copia del Aviso revisado en un plazo de 60 días a partir del cambio.

Tiene derecho a presentar quejas ante el Fondo y la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos si cree que se han infringido sus derechos de privacidad. Cualquier queja dirigida al Fondo se debe presentar por escrito al (a la) Oficial de Privacidad identificado(a) anteriormente. El Fondo lo (la) anima a expresar cualquier preocupación que pueda tener con respecto a la privacidad de su información de salud. No se tomará ninguna represalia en su contra por presentar una queja.

El Fondo tiene prohibido por ley usar o divulgar información genética de salud para fines de suscripciones.