



Aviso de Prácticas de Privacidad (HIPAA)

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede obtener acceso a esta información. Por favor, revíselo cuidadosamente.

USO Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN DE SALUD

En conformidad con las regulaciones emitidas por el gobierno federal, el Fondo le proporciona este Aviso sobre los posibles usos y divulgaciones de información de salud sobre usted. Su información de salud es información que constituye información de salud protegida según se define en la Regla de Privacidad de la disposición de Simplificación Administrativa de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA). El Fondo ha establecido una política para protegerse contra la divulgación innecesaria de su información de salud. *A continuación, se resumen las circunstancias y los fines para los cuales su información de salud puede ser utilizada y divulgada y sus derechos con respecto a dicha información.*

INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Información De Salud Protegida (PHI por sus siglas en inglés) generalmente significa información que: (1) es creada o recibida por un proveedor de atención médica, plan de salud, empleador o centro de intercambio de información de atención médica; y (2) se relaciona con la condición de salud física o mental pasada, presente o futura de un individuo, la prestación de atención médica a un individuo, o el pago pasado, presente o futuro por la prestación de atención médica a un individuo; y (3) identifica al individuo, o hay una base razonable para creer que la información puede ser utilizada para identificar al individuo.

USO Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN DE SALUD

Su información de salud puede ser utilizada y divulgada sin una autorización en las siguientes situaciones:

- ***Para hacer u obtener el pago:*** El Fondo puede usar o divulgar su información de salud para realizar el pago o cobrar el pago de terceros, como otros planes de salud o proveedores, por la atención que recibe, para determinar la responsabilidad de los beneficios bajo el 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 de salud para coordinar el pago de los beneficios.
- ***Para facilitar el tratamiento:*** El Fondo puede divulgar información para facilitar el tratamiento que implique la prestación, coordinación o gestión de servicios de atención médica o servicios relacionados. Por ejemplo, el Fondo puede revelar el nombre de su médico tratante a otro médico para que el médico pueda pedirle sus radiografías.
- ***Para llevar a cabo operaciones de atención médica:*** El Fondo puede usar o divulgar información de salud para sus propias operaciones para facilitar la administración del Fondo y, según sea necesario, proporcionar cobertura y servicios a todos los participantes del Fondo.

Las operaciones de atención médica incluyen: tomar determinaciones de elegibilidad, comunicarse con proveedores de atención médica y participantes con información sobre problemas relacionados con la salud o alternativas de tratamiento y otras funciones relacionadas, tales como:

- Desarrollo de guías clínicas y protocolos
- Gestión de casos y coordinación de la atención
- Actividades diseñadas para mejorar la salud o reducir los costos de atención médica
- Suscripción, calificación de primas o funciones relacionadas para crear, renovar o reemplazar seguros de salud o beneficios de salud





- Gestión institucional y actividades administrativas generales de la Caja, incluido el servicio al cliente y la resolución de reclamaciones internas, examen y auditoría, incluidos los exámenes del cumplimiento, los exámenes médicos, los servicios jurídicos y los programas de cumplimiento, las actividades de evaluación y mejora de la calidad, la planificación y el desarrollo de las actividades, incluyendo la gestión de los costos y los análisis relacionados con la planificación y la elaboración de formularios

Por ejemplo, el Fondo puede usar su información de salud para llevar a cabo la administración de casos, la mejora de la calidad y la revisión de la utilización o para participar en el servicio al cliente y la resolución de apelaciones de reclamos.

- **En relación con procedimientos judiciales y administrativos:** Si así lo requiere 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 expresamente autorizado por dicha orden o en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal. El Fondo hará esfuerzos razonables para notificarle sobre la solicitud u obtener una orden que proteja su información de salud.
- **Cuando sea legalmente requerido para fines de aplicación 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 funcionario encargado de hacer cumplir la ley para ciertos fines de aplicación de la ley, incluidos, entre otros, si el Fondo tiene la sospecha de que su muerte fue el resultado de una conducta delictiva o en una emergencia para denunciar un delito.
- **Para alternativas de tratamiento:** El Fondo puede usar y divulgar su información de salud para informarle o recomendarle posibles opciones de tratamiento o alternativas que puedan ser de su interés.
- **Para la distribución de beneficios y servicios relacionados con la salud:** El Fondo puede usar o divulgar su información de salud para proporcionarle información de beneficios y servicios relacionados con la salud que pueda ser de su interés.
- **Para su divulgación a los Fideicomisarios del Plan:** El Fondo puede divulgar su información de salud a la Junta de Síndicos y a los asesores necesarios para las funciones de administración del plan realizadas por la Junta de Síndicos en nombre del Fondo, como las enumeradas en este resumen, o para manejar apelaciones de reclamos, solicitar ofertas por servicios o modificar, enmendar o terminar el Plan.
- **Para llevar a cabo actividades de supervisión de la salud:** El Fondo puede divulgar su información de salud a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas, incluyendo auditorías, investigaciones civiles, administrativas o penales, inspecciones, licencias o medidas disciplinarias. Sin embargo, el Fondo no puede divulgar su información de salud si usted es objeto de una investigación y la investigación no surge o no está directamente relacionada con su recepción de atención médica o beneficios públicos.
- **En caso de una amenaza grave para la salud o la seguridad:** El Fondo puede, en conformidad con la ley 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 disminuir una amenaza grave e inminente para su salud o seguridad o para la salud y seguridad del público.





- **Para funciones gubernamentales específicas:** En ciertas circunstancias, las regulaciones federales requieren que el Fondo use o divulgue su información de salud para facilitar funciones gubernamentales específicas relacionadas con el ejército y los veteranos, la seguridad nacional y las actividades de inteligencia, los servicios de protección para el presidente y otros, y las instituciones correccionales y los reclusos.
- **Para compensación de trabajadores:** El Fondo puede divulgar su información de salud en la medida necesaria para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación de trabajadores o programas similares.
- **Para notificación de una infracción de información de salud no segura:** El Fondo puede divulgar su información de salud para notificar a las autoridades apropiadas de una infracción de información de salud protegida no segura.
- **Para situaciones de emergencia:** Su información de salud puede ser utilizada o divulgada a un familiar o amigo cercano involucrado en su atención en caso de una emergencia o a una entidad de socorro en caso de un desastre. Si no desea que se comparta esta información, puede solicitar que se restrinjan estos tipos de divulgaciones como se describe más adelante en este Aviso.

AUTORIZACIÓN PARA USAR O DIVULGAR INFORMACIÓN DE SALUD

Aparte de lo indicado anteriormente, el Fondo no divulgará su información de salud más que con su autorización por escrito. Si ha autorizado al Fondo a usar o divulgar su información de salud, puede revocar esa autorización por escrito en cualquier momento.

Además, generalmente se requerirá su autorización por escrito antes de que el Plan use o divulgue notas de psicoterapia. Las notas de psicoterapia son notas archivadas por separado sobre 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 contra litigios presentados por usted.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información de salud que el Fondo mantiene:

- **Derecho a solicitar restricciones:** Puede solicitar restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones de su información de salud. Usted tiene el derecho de solicitar un límite en la divulgación de su información de salud por parte del Fondo a alguien involucrado en el pago de su atención. Sin embargo, el Fondo generalmente no está obligado a aceptar su solicitud. Se requiere que el Fondo acepte su solicitud de restricciones en el caso de una divulgación para fines de pago cuando usted haya pagado al proveedor de atención médica en su totalidad, de su bolsillo. Si desea solicitar restricciones, haga la solicitud por escrito a la Persona de Contacto de Privacidad del Fondo que se indica a continuación.
- **Derecho a recibir comunicaciones confidenciales:** Usted tiene derecho a solicitar que el Fondo se comunique con usted de cierta manera si considera que la divulgación de su información de salud podría ponerlo 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, haga su solicitud por escrito a la persona identificada como la Persona de Contacto de Privacidad del Fondo a continuación. El Fondo intentará cumplir con sus solicitudes razonables de comunicaciones confidenciales.





- **Derecho a inspeccionar y copiar su información de salud:** Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su información de salud. Una solicitud para inspeccionar y copiar los registros que contienen su información de salud debe hacerse por escrito a la Persona de Contacto de Privacidad que se enumera a continuación. Si solicita una copia de su información de salud, el Fondo puede cobrar una tarifa razonable por copiar, costos de ensamblar y el envío, si corresponde, asociados con su solicitud.
- **Derecho a enmendar su información de salud:** Si cree que sus registros de información de salud son inexactos o incompletos, puede solicitar que el Fondo modifique los registros. Esa solicitud podrá formularse si el Fondo mantiene la información. Una solicitud de modificación de los registros debe hacerse por escrito a la Persona de Contacto de Privacidad del Fondo que se indica a continuación. El Fondo puede negar la solicitud si no incluye una razón razonable para apoyar la enmienda. La solicitud también puede ser negada si sus registros de información de salud no fueron creados por el Fondo, si la información de salud que está solicitando que se modifique no es parte de los registros del Fondo, si la información de salud que desea enmendar cae dentro de una excepción a la información de salud que se le permite inspeccionar y copiar, o si el Fondo determina que los registros que contienen su información de salud son precisos y completos.
- **Derecho a una contabilidad:** Usted tiene derecho a solicitar una lista de divulgaciones de su información de salud hechas por el Fondo por cualquier motivo que no sea para tratamiento, pago u operaciones de salud. La solicitud debe hacerse por escrito a la Persona de Contacto de Privacidad que se enumera a continuación. La solicitud debe especificar el período durante el cual está solicitando la información. No se podrán realizar solicitudes contables para períodos que se remontan a más de seis años. El Fondo proporcionará la primera contabilidad que solicite durante cualquier período de 12 meses sin cargo. Las solicitudes de contabilidad posteriores pueden estar sujetas a una tarifa razonable basada en el costo. El Fondo le informará con anticipación de la tarifa, si corresponde.
- **Derecho a una copia impresa de este aviso:** Usted tiene derecho a solicitar y recibir una copia impresa de este Aviso en cualquier momento, incluso si ha recibido este Aviso previamente o ha aceptado recibir el Aviso electrónicamente. Para obtener una copia impresa, comuníquese con la Persona de Contacto de Privacidad que se indica a continuación. También puede obtener una copia de la versión actual del Aviso del Fondo en www.OEWFund.com.

Solicite acceso a su información de salud en forma electrónica escribiendo a la Persona de Contacto de Privacidad que se indica a continuación.

Reciba un aviso de una infracción de la información de salud protegida no segura si le afecta escribiendo a la Persona de Contacto de Privacidad que se enumera a continuación.

PERSONA DE CONTACTO DE PRIVACIDAD/ OFICIAL DE PRIVACIDAD

Para ejercer cualquiera de estos derechos relacionados con su información de salud, comuníquese con: Persona de Contacto de Privacidad en la Oficina del Fondo.

Persona de Contacto de Privacidad
c/o Welfare & Pension Administration Service, Inc.
PO Box 34203
Seattle, WA 98124-1203
Teléfono: (833) 389-0027 Fax: (206) 441-9110

El Fondo también ha designado al Gerente de Servicio al Cliente como su Oficial de Privacidad. Esta persona tiene la misma dirección y números de teléfono / fax que se enumeran anteriormente.





Se le notificará si su información médica protegida ha sido violada. Se le notificará por correo de primera clase dentro de los 60 días posteriores al descubrimiento del evento. Una violación ocurre cuando ha habido un uso o divulgación no autorizada bajo HIPAA que compromete la privacidad o seguridad de la información de salud protegida. El aviso le proporcionará la siguiente información: (1) una breve descripción de lo que sucedió, incluyendo la fecha de la violación y la fecha de descubrimiento de la violación; (2) los pasos que debe tomar para protegerse de posibles daños resultantes de la infracción; y (3) una breve descripción de las medidas que se están tomando para investigar la infracción, mitigar las pérdidas y protegerse contra nuevas infracciones. Tenga en cuenta que no toda divulgación no autorizada de información de salud es una violación que requiere notificación; es posible que no se le notifique si la información de salud que se divulgó estaba adecuadamente protegida, por ejemplo, datos informáticos cifrados e inaccesibles sin contraseña, o si se determina que existe una baja probabilidad de que su información de salud se haya visto comprometida.

FUNCIONES DEL FONDO

El Fondo está obligado por ley a mantener la privacidad de su información de salud como se establece en este Aviso y a proporcionarle este Aviso de deberes y prácticas de privacidad. Se requiere que el Fondo cumpla con los términos de este Aviso, que puede ser enmendado de vez en cuando. El Fondo se reserva el derecho de cambiar los términos de este Aviso y de hacer que las nuevas disposiciones del Aviso sean efectivas para toda la información de salud que mantenga. Si el Fondo cambia sus políticas y procedimientos, el Fondo revisará el Aviso y le proporcionará una copia del Aviso revisado dentro de los 60 días posteriores al cambio.

Usted tiene derecho a expresar quejas al Fondo y al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos si cree que se han violado sus derechos de privacidad. Cualquier queja al Fondo debe hacerse por escrito al Oficial de Privacidad identificado anteriormente. El Fondo lo alienta a expresar cualquier inquietud que pueda tener con respecto a la privacidad de su información de salud. No se le tomarán represalias de ninguna manera por presentar una queja.

El Fideicomiso tiene prohibido por ley usar o divulgar información genética de salud con fines de aseguramiento.

adg opeiu#8
S:\Mailings\Individual Trust Fund Mailings (SMM, Benefit Changes, COBRA, etc.)\F43-02\F43-02 - Mailings - 2022 - 10.11 - Notice of Privacy Practices - Spanish Version - Web Version.docx





11 de octubre de 2022

Aviso de Ley de No Sorpresas

El Fondo de Salud de Trabajadores Esenciales de Oregon le proporciona este aviso como participante en el Plan de Salud del Fondo. Este aviso le proporciona información importante sobre las protecciones disponibles bajo una nueva ley llamada Ley de No Sorpresas.

1. ¿Qué es la Ley de No Sorpresas?

La Ley de No Sorpresas es una nueva ley que formó parte de la Ley de Asignaciones Consolidadas. Esta nueva ley está destinada a proteger a los participantes del Plan de la facturación del saldo de los siguientes servicios:

- Servicios de emergencia en una instalación fuera de la red
- Servicios de ambulancia aérea
- Servicios prestados en una instalación dentro de la red por un proveedor fuera de la red (un ejemplo común es un anesthesiólogo).

Las protecciones de la ley contra la facturación de saldos son efectivas el 1 de enero de 2022.

Generalmente su Plan debe:

- Cubrir los servicios de emergencia sin requerir que obtenga la aprobación de los servicios por adelantado (también conocida como "autorización previa").
- Cubrir los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
- Basar lo que le debe al proveedor o instalación (costo compartido) en lo que pagaría a un proveedor o instalación dentro de la red y mostrar esa cantidad en su explicación de beneficios.
- Cuentar cualquier cantidad que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para su deducible dentro de la red y su límite de desembolso.

2. ¿Qué es una factura del saldo?

Si obtiene servicios o tratamientos de un proveedor de atención médica fuera de la red, su proveedor puede facturarle el saldo de los costos no cubiertos por el plan de salud. Esto se llama "facturación del saldo". Los cargos de facturación del saldo a menudo son significativos y no cuentan para su deducible o límite anual de gastos del bolsillo.

3. ¿Cómo me protege la nueva ley de las facturas del saldo?

La nueva ley prohíbe que los proveedores de atención médica le cobren la facturación del saldo cuando obtenga atención de emergencia en un centro fuera de la red; cuando recibe atención de un proveedor fuera de la red en un centro dentro de la red; o cuando recibe servicios de ambulancia aérea de emergencia. La ley establece que sus costos por estos servicios deben limitarse a no más de lo que habría pagado si hubiera ido a una instalación dentro de la red y cualquier costo compartido debe contar para su deducible dentro de la red y el límite anual de gastos del bolsillo.



4. ¿Qué pasa si un proveedor me pide que renuncie a mis derechos y permita la facturación del saldo?

Recuerde siempre: Nunca está obligado a renunciar a sus protecciones de la facturación del saldo y debe revisar cualquier documento que se le pida que firme con respecto a la facturación.

Las protecciones de la ley no se aplican si usted firma un consentimiento para que el saldo sea facturado por el proveedor. Sin embargo, ciertas especialidades médicas que no son de emergencia no son elegibles para calificar para esta excepción y no pueden solicitar una excepción. Estos médicos incluyen cirujanos asistentes y hospitalistas, anestesiólogos, patólogos, radiólogos, laboratorios y otros especialistas que un paciente generalmente no selecciona.

Si un proveedor de atención médica solicita su consentimiento para la factura de saldo:

- El consentimiento por escrito debe ser claro y comprensible.
- Generalmente, el formulario de consentimiento por escrito debe proporcionarse al menos 72 horas antes de la fecha del artículo o servicio.
- El formulario de consentimiento por escrito debe indicar que el pago de la factura fuera de la red no puede acumularse hacia el deducible del individuo o el límite anual de gastos del bolsillo.
- El formulario de consentimiento por escrito debe indicar que al firmar el consentimiento, el individuo acepta ser tratado por el proveedor no participante y entiende que el individuo puede ser facturado por el saldo y sujeto a los requisitos de costos compartidos que se aplican a los servicios proporcionados por el proveedor no participante.
- El formulario de consentimiento por escrito debe documentar la hora y la fecha en que la persona recibió la notificación por escrito y la hora y fecha en que la persona firmó el formulario de consentimiento por escrito.

También se le debe proporcionar una estimación del costo del servicio o tratamiento e información adicional.

5. ¿Qué sucede si recibo una factura del saldo por servicios o tratamientos recibidos después del 1 de enero de 2022 de un departamento de emergencias fuera de la red, ambulancia aérea o proveedor fuera de la red en una instalación dentro de la red y no firmé un formulario de consentimiento?

Primero, solicite una copia de cualquier formulario de consentimiento de su proveedor o del centro en el que fue tratado. Si no pueden proporcionarle uno, entonces usted tiene opciones bajo la ley federal para hacer cumplir su derecho a que no se le facture el saldo. Comuníquese al 800-985-3059 si cree que se le ha facturado el saldo de manera inapropiada. También puede visitar www.cms.gov/nosurprises/consumers para obtener más información sobre sus derechos bajo la ley federal.

