Fideicomiso de Beneficio para Trabajadores de Atención Domiciliaria de Oregón

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

EL PRESENTE AVISO DESCRIBE LA MANERA EN QUE SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD Y CÓMO PUEDE ACCEDER A DICHA INFORMACIÓN. REVISE DETENIDAMENTE ESTE AVISO.

COMPROMISO DE PRIVACIDAD DEL FIDEICOMISO

El Fideicomiso de Beneficios para Trabajadores de Atención Domiciliaria de Oregón (el "Fideicomiso") se compromete a proteger la privacidad de su información de salud protegida ("información de salud"). La información de salud es aquella que lo (la) identifica y se relaciona con su salud física o mental, o con la prestación o el pago de los servicios de salud a los que usted accede. De conformidad con la ley aplicable, usted tiene ciertos derechos, descritos en el presente, que se relacionan con su información de salud.

El objetivo de este Aviso es informarle las obligaciones legales del Fideicomiso derivadas de las disposiciones federales sobre la privacidad de la información de salud incluidas en la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud de 1996 (por su sigla en inglés "HIPAA") y las regulaciones relacionadas conforme a lo establecido en la Norma 45 del Código de Reglamentos Federales (por su sigla en inglés CFR), secciones 160, 162 y 164 ("leyes federales sobre la privacidad de la información de salud") a fin de:

- mantener la privacidad de su información de salud;
- brindarle este Aviso que describe sus deberes legales y las prácticas de privacidad relacionadas con su información de salud; y
- acatar las cláusulas de este Aviso.

Este Aviso también le informa la manera en que el Fideicomiso utiliza y divulga su información de salud y explica los derechos que usted tiene con respecto a su información de salud en poder del Fideicomiso. Para efectos de este Aviso, "usted" se refiere a los (las) participantes que son elegibles para recibir los beneficios que ofrece el Fideicomiso.

INFORMACIÓN SUJETA A ESTE AVISO

El Fideicomiso recopila y conserva determinada información de salud sobre usted para facilitar la oferta de beneficios de salud, así como para cumplir los requisitos legales y normativos. El Fideicomiso obtiene esta información de salud, que lo (la) identifica, de las solicitudes y demás formularios que usted completa, de las conversaciones que usted pueda llegar a tener con el personal administrativo del Fideicomiso y los (las) profesionales de atención médica, y de los informes y los datos que los (las) proveedores(as) de servicios de atención médica u otros planes de beneficios para empleados(as) le proporcionan al Fideicomiso. Esta es la información que está sujeta a las prácticas de privacidad descritas en este Aviso. La información de salud

sobre usted que el Fideicomiso tiene en su poder puede incluir, entre otros, su nombre, dirección, número de teléfono, fecha de nacimiento, número de seguridad social, información laboral e información sobre reclamaciones en materia de salud.

El Fideicomiso brinda beneficios relacionados con la atención médica (por ejemplo, los beneficios del Programa de Asistencia al Empleado [por su sigla en inglés "EAP"]), así como beneficios no relacionados con la atención médica (por ejemplo, beneficios de tiempo libre remunerado [por su sigla en inglés "PTO"]). El Fideicomiso espera, según lo permitan las regulaciones sobre privacidad emitidas en virtud de la HIPAA, limitar la aplicación de esas regulaciones a los componentes de atención médica del Fideicomiso. Por lo tanto, los componentes en poder del Fideicomiso sujetos a las regulaciones sobre privacidad de la HIPAA deben incluir todos los componentes de atención médica del Fideicomiso, pero no deben incluir los componentes que sean de otra índole.

RESUMEN DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DEL FIDEICOMISO

Uso y divulgación de su información de salud por parte del Fideicomiso

El Fideicomiso puede utilizar su información de salud para determinar si es elegible para recibir los beneficios, procesar y pagar las primas de sus beneficios y para fines operativos. El Fideicomiso puede divulgar su información de salud a las aseguradoras, administradores(as) externos(as) y proveedores(as) de atención médica para fines de tratamiento, pago y aspectos operativos relacionados con la atención médica. El Fideicomiso también puede divulgar su información de salud a terceros que ayuden al Fideicomiso con aspectos operativos, a entidades gubernamentales y organismos de seguridad, a sus familiares y a otras personas o entidades. En ciertas circunstancias, el Fideicomiso solo usará o divulgará su información de salud, siempre y cuando usted proporcione una autorización por escrito. En otros casos, la autorización no es necesaria. Más adelante se describe con detalle el uso y la divulgación de su información de salud por parte del Fideicomiso, así como sus derechos relacionados con dicha información.

Sus derechos relacionados con su información de salud

Las leyes federales sobre la privacidad de la información de salud le otorgan ciertos derechos relacionados con su información de salud. Para ser precisos, usted tiene los siguientes derechos:

- A recibir **una copia de sus registros médicos y de reclamaciones**. Puede solicitarle al Fideicomiso consultar o recibir una copia de sus registros médicos y de reclamaciones, así como de otra información de salud sobre usted que el Fideicomiso tenga en su poder.
- A **solicitar la corrección de sus registros médicos y de reclamaciones**. Puede solicitar que el Fideicomiso corrija sus registros médicos y de reclamaciones si considera que no son correctos o que están incompletos. Existe la posibilidad de que el Fideicomiso responda negativamente a su solicitud; en ese caso, se le comunicará la razón por escrito en un plazo de 60 días a partir de la misma.

- **A solicitar comunicados confidenciales.** Puede solicitarle al Fideicomiso que se ponga en contacto con usted de una forma específica (por ejemplo, al teléfono de su casa o de su oficina), o que le envíe la correspondencia a una dirección diferente. El Fideicomiso considerará todas las solicitudes razonables. El Fideicomiso está en obligación de aprobar su solicitud si usted le informa que podría estar en peligro en caso de que no lo haga.
- A recibir **una lista de las entidades con las que hemos compartido su información.** Usted tiene derecho a solicitarle al Fideicomiso una lista (un "informe") que señale cuántas veces compartió su información de salud durante los 6 años anteriores a la fecha de la solicitud, con quién la compartió y con qué fin. El Fideicomiso debe proporcionarle toda esta información (excepto en el caso de la información relacionada con tratamientos, pagos y aspectos operativos relacionados con la atención médica), así como otra información (como aquella que el Fideicomiso compartió porque usted así lo solicitó). El Fideicomiso debe proporcionar sin costo alguno el informe correspondiente a un año, pero tiene derecho a cobrar una tarifa razonable en caso de que usted solicite esa información nuevamente en un período de 12 meses.
- A que **alguien más lo (la) represente**. En caso de que usted le haya otorgado a alguien más un poder notarial de representación médica, o alguien más actúe como su tutor(a) legal, esa persona puede ejercer derechos en su nombre y tomar decisiones relacionadas con su información de salud. El Fideicomiso debe verificar que dicha persona tenga esas facultades y pueda actuar en su nombre, antes de tomar medida alguna.
- A **presentar una queja, si siente que se infringen sus derechos**. Si considera que el Fideicomiso infringió sus derechos, utilice la información que aparece más adelante en este Aviso para presentar una queja mediante una comunicación dirigida al (a la) funcionario(a) encargado(a) de asuntos de privacidad en virtud de la HIPAA del Fideicomiso. Además, puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, para lo cual debe enviar una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201; llamar al 1-877-696-6775; o visitar www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/. El Fideicomiso no tomará represalia alguna en su contra por el hecho de presentar una queja.
- A **solicitar límites en la información que el Fideicomiso utiliza o comparte**. Usted puede solicitarle al Fideicomiso que **no** utilice ni comparta determinada información de salud relacionada con tratamientos, pagos y aspectos operativos. Sin embargo, el Fideicomiso no está en obligación de aceptar su solicitud, y podría negarse en caso de que la misma afecte su servicio de atención.
- A **solicitar acceso a su información de salud en un formato electrónico**.
- A **recibir avisos de filtración de información de salud que no estaba protegida de forma adecuada, en caso de que le afecte**.
- A **recibir una copia impresa de este Aviso en cualquier momento, incluso si aceptó recibir el Aviso de forma electrónica**.

Más adelante podrá conocer más información sobre estos derechos y la manera en que puede ejercerlos.

Cambios en las prácticas de privacidad del Fideicomiso

El Fideicomiso tiene derecho a cambiar sus prácticas de privacidad y actualizar este Aviso, tal y como se describe más adelante.

Información de contacto

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre las prácticas de privacidad del Fideicomiso, o sobre este Aviso, o si quiere obtener información adicional sobre dichas prácticas, comuníquese con:

HIPAA Privacy Officer
Oregon Homecare Workers Benefit Trust
Carewell SEIU 503
PO Box 94253
Seattle, WA 98124-6553

AVISO DETALLADO SOBRE LAS POLÍTICAS DE PRIVACIDAD DEL FIDEICOMISO

USO Y DIVULGACIÓN POR PARTE DEL FIDEICOMISO

Salvo que se describa en esta sección, que lo estipule la ley de privacidad federal, o que usted lo autorice, el Fideicomiso solo utiliza y divulga su información de salud para fines administrativos del mismo y para gestionar los beneficios a los que usted tiene derecho. El Fideicomiso no tiene permitido utilizar ni compartir su información, salvo de la forma que se describe en el presente, a menos que usted autorice lo contrario, por escrito. En caso de que cambie de parecer, puede notificar al Fideicomiso por escrito en cualquier momento.

Uso y divulgación para fines de tratamiento, pago y aspectos operativos relacionados con la atención médica

Por lo general, utilizamos o compartimos su información de salud con los siguientes fines:

1. Para ayudar a administrar el tratamiento de atención médica que usted recibe. Si bien el Fideicomiso no prevé hacer divulgaciones “para fines de tratamiento”, este puede hacerlas sin su autorización, de ser necesario. Por ejemplo, el Fideicomiso puede divulgar su información de salud a un (una) proveedor(a) de atención médica para facilitar el tratamiento.

2. Para pagar los servicios de salud. El Fideicomiso puede utilizar y divulgar su información de salud, de modo que se puedan pagar las reclamaciones por concepto de tratamiento, servicios y suministros que usted recibe de los (las) proveedores(as) de atención médica de conformidad con el programa de beneficios del Fideicomiso. Por ejemplo, el Fideicomiso puede compartir su información de inscripción, elegibilidad y reclamaciones con sus procesadores(as) de reclamaciones, de modo que puedan procesarlas. El Fideicomiso puede utilizar y divulgar su información de salud a los (las) proveedores(as) de atención médica para notificarles si determinados beneficios de salud están cubiertos o no.

El Fideicomiso también puede divulgar su información de salud a otras aseguradoras o planes de beneficios para coordinar el pago de sus reclamaciones por concepto de atención médica con los (las) responsables de costear ciertos costos. Asimismo, el Fideicomiso puede divulgar su información de salud a auditores(as) de reclamaciones para que revisen las prácticas de facturación de los (las) proveedores(as) de atención médica y verifiquen si el pago de reclamaciones es pertinente.

3. Para los aspectos operativos del Fideicomiso y la administración del plan. El Fideicomiso puede utilizar y divulgar su información de salud para permitir que sus actividades operativas sean eficientes y en beneficio de sus participantes. Por ejemplo, el Fideicomiso puede divulgar su información de salud a actuarios(as) y contadores(as) para fines de planeación comercial, o a abogados(as) que presten servicios legales al Fideicomiso.

Uso y divulgación a socios comerciales

El Fideicomiso comparte su información de salud con sus "socios comerciales", los cuales son terceros que ayudan al Fideicomiso en aspectos operativos. El Fideicomiso divulga información, sin su autorización, a sus socios comerciales para fines de tratamiento, pago y aspectos operativos relacionados con la atención médica. Por ejemplo, el Fideicomiso comparte su información de salud con sus procesadores(as) de reclamaciones, de modo que puedan procesarlas. El Fideicomiso puede divulgar su información de salud a auditores(as), actuarios(as), contadores(as) y abogados(as), tal y como se describió anteriormente. Asimismo, si usted es un (una) participante que no habla inglés y tiene preguntas sobre una reclamación, el Fideicomiso puede divulgar su información de salud a un (una) traductor(a); además, puede proporcionar información como nombres y direcciones a los servicios de mensajería.

El Plan celebra acuerdos con sus socios comerciales para garantizar la privacidad de su información de salud.

Uso y divulgación al Patrocinador del Plan

El Fideicomiso puede divulgar, sin su autorización, su información de salud al Patrocinador del Plan, es decir, al Consejo Directivo del Fideicomiso, para fines administrativos del plan, como garantizar la calidad y evaluar la financiación general del Fideicomiso. El Fideicomiso también puede divulgar su información de salud al Patrocinador del Plan para fines de audiencia y fallo de sus apelaciones. Antes de divulgarle la información de salud al Patrocinador del Plan, este debe certificar ante el Fideicomiso que protegerá su información de salud y que ha incluido las cláusulas estipuladas en las normas del Fideicomiso para reflejar su obligación de proteger la privacidad de dicha información.

Otros casos de uso y divulgación que se pueden realizar sin su autorización

Tal y como se describe a continuación, las leyes federales sobre la privacidad de la información de salud establecen usos o divulgaciones particulares que el Fideicomiso puede realizar sin su autorización.

1. **La ley lo exige.** Puede que su información de salud se utilice o divulgue si la ley lo exige. Por ejemplo, puede que se divulgue su información de salud por los siguientes motivos:

- Debido a un proceso judicial y administrativo derivado de una orden administrativa o de un tribunal, proceso legal y/o de una autoridad competente.
- Para denunciar casos relacionados con víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Para ayudar a los (las) oficiales de los organismos de seguridad a cumplir con sus funciones.
- Para notificarles a las autoridades competentes la filtración de información de salud protegida.

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.

2. **Salud y seguridad.** Puede que se divulgue su información de salud para evitar una amenaza grave a su salud o seguridad o a las de otra persona. También puede que se divulgue su información de salud para fines relacionados con actividades de salud pública, por ejemplo, prevención o control de enfermedades, lesiones o discapacidades, y para cumplir los requisitos de control y seguimiento de las agencias gubernamentales, como la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos.
3. **Funciones gubernamentales.** Puede que se divulgue su información de salud al gobierno para que este desempeñe funciones especializadas, como servicios de inteligencia, actividades de seguridad nacional, actividades de autorización de seguridad y protección de funcionarios(as) públicos(as). También se puede divulgar su información de salud a las agencias de vigilancia sanitaria para fines de auditorías, investigaciones, acreditación y demás actividades de vigilancia.
4. **Miembros activos(as) y veteranos(as) de las fuerzas militares.** Puede que se utilice o divulgue su información de salud para cumplir con leyes y regulaciones relacionadas con el servicio militar o asuntos de veteranos(as).
5. **Compensación para trabajadores(as).** Puede que se utilice o divulgue su información de salud para cumplir con leyes y regulaciones relacionadas con los beneficios de compensación para trabajadores(as).
6. **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.
7. **Otros motivos relacionados con su atención.** En circunstancias limitadas, puede que se divulgue su información de salud a un (una) familiar, amigo(a) cercano(a) u otra persona que el Fideicomiso tenga certeza está involucrada en su atención (por ejemplo, en caso de que resulte gravemente herido(a) y no se pueda comunicar con el Fideicomiso). Asimismo, bajo solicitud, el Fideicomiso puede avisarle a un (una) familiar o amigo(a) cercano(a) sobre su estado de salud general, ubicación (por ejemplo, en qué hospital se encuentra) o fallecimiento. Si no desea que

se comparta esta información, puede solicitar que se restrinjan estas divulgaciones, tal y como se menciona más adelante en este Aviso.

8. **Representantes personales.** Puede que se divulgue su información de salud a personas que usted haya autorizado para que actúen en su nombre, o personas que estén facultadas legalmente para hacerlo. Algunos ejemplos de representantes personales son padres de menores de edad no emancipados(as) y aquellos(as) que tienen la tutela de sus hijos(as) adultos(as).
9. **Información sobre los beneficios relacionados con la salud y el tratamiento.** Puede que el Fideicomiso y sus socios comerciales se pongan en contacto con usted para proporcionarle información sobre alternativas de tratamiento o servicios y beneficios relacionados con la salud que posiblemente sean de su interés, por ejemplo, tratamientos, servicios y medicamentos alternativos.
10. **Investigación.** Bajo ciertas circunstancias, puede que se utilice o divulgue su información de salud para fines investigativos, siempre y cuando se cumplan con los procedimientos exigidos por la ley para proteger la privacidad de los datos de la investigación.
11. **Donación de órganos, córneas y tejidos.** Si usted es un (una) donante de órganos, puede que se utilice o divulgue su información de salud a un banco de órganos para facilitar la donación o el trasplante de un órgano o tejido.
12. **Personas fallecidas.** Puede que se divulgue la información de salud de personas fallecidas a médicos(as) forenses y directores(as) de servicios funerarios a fin de que puedan desempeñar sus funciones.

Uso y divulgación para fines publicitarios y de recaudación de fondos

El Fideicomiso y sus socios comerciales tienen prohibido utilizar o vender su información de salud para fines publicitarios o de recaudación de fondos.

Otros casos de uso y divulgación requieren su autorización expresa

El uso y la divulgación de su información de salud para fines distintos a los descritos anteriormente solo se pueden realizar con su autorización expresa por escrito. Usted puede revocar por escrito su autorización para usar o divulgar su información de salud. Si lo hace, el Fideicomiso no usará ni divulgará su información de salud, salvo que este lo haya hecho cuando contaba con su autorización. Una vez que se divulgue su información de salud de conformidad con su autorización, es posible que las protecciones derivadas de la ley de privacidad federal ya no sean aplicables a la información de salud divulgada, y el (la) destinatario(a) pueda volver a divulgar esa información sin su conocimiento o autorización.

DERECHOS QUE TIENE CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD

Usted cuenta con los siguientes derechos en lo que respecta a la información de salud sobre usted que el Fideicomiso crea, recopila y conserva. Si debe enviar una solicitud por escrito relacionada con estos derechos, tal y como se describe en el presente, usted debe enviar dichas solicitudes a:

HIPAA Privacy Officer
Oregon Homecare Workers Benefit Trust
Carewell SEIU 503
PO Box 94253
Seattle, WA 98124-6553

Derecho a revisar y obtener una copia de la información de salud

Usted tiene derecho a revisar y obtener una copia de su registro médico. Su registro médico incluye, entre otras cosas, información sobre su salud, elegibilidad y cobertura del plan, registros de reclamaciones y de facturación. En el caso de los registros médicos que el Fideicomiso conserva de forma electrónica, usted puede solicitarlos en el mismo formato.

Para revisar y obtener una copia de su registro médico, envíe una solicitud por escrito al (a la) funcionario(a) encargado(a) de asuntos de privacidad en virtud de la HIPAA. Luego de recibir su solicitud, el Fideicomiso le enviará un Claims History Report (Informe con el Historial de Reclamaciones), que es un resumen del historial de las reclamaciones de los últimos 2 años. Si usted es elegible para recibir los beneficios desde hace menos de 2 años, el Claims History Report (Informe con el Historial de Reclamaciones) abordará el período completo de su cobertura.

Si no acepta recibir un Claims History Report (Informe con el Historial de Reclamaciones) y, en cambio, desea revisar y/u obtener una copia de una parte o de la totalidad de su registro de reclamaciones subyacentes, que incluye información como sus reclamaciones reales y su tarjeta de elegibilidad/inscripción y no se limita a un período de 2 años, indíquelo en su solicitud por escrito, de modo que se pueda ajustar. Si solicita una copia impresa de su registro médico subyacente o una parte de su registro médico, el Fideicomiso le cobrará una tarifa de $0.25 por página que equivale al costo de crear una copia y enviar por correo postal la respuesta a su solicitud. Los registros proporcionados en formato electrónico también podrían estar sujetos a un pequeño cobro.

En determinadas circunstancias limitadas, el Fideicomiso puede denegar su solicitud de revisar y obtener una copia de su registro médico. Si el Fideicomiso la deniega, se le informará por escrito. En ciertas circunstancias, si se le niega el acceso a su registro médico, puede solicitar una revisión del rechazo.

Derecho a solicitar que su información de salud sea enmendada

Usted tiene derecho a solicitar que su información de salud sea enmendada si cree que es incorrecta o está incompleta. Para solicitar una enmienda, envíe una solicitud detallada por escrito al (a la) funcionario(a) encargado(a) de asuntos de privacidad en virtud de la HIPAA. Debe mencionar el (los) motivo(s) que respalda(n) su solicitud. El Fideicomiso puede denegar su solicitud en caso de que no sea por escrito, no mencione los motivos que la respaldan, o si usted solicita enmendar información que:

- no fue creada por ni para el Fideicomiso, salvo que usted le informe al Fideicomiso que la persona o la entidad que la creó ya no está disponible para hacer la enmienda;
- no forma parte de la información de salud que el Fideicomiso tiene bajo su poder;
- no forma parte de la información del registro médico que usted tiene permitido revisar y del cual puede obtener una copia; o
- es precisa y completa.

El Fideicomiso le notificará por escrito la aceptación o denegación de su solicitud para enmendar su información de salud. Si el Fideicomiso deniega su solicitud, le explicará la manera en la que puede presentar una reclamación contra la enmienda denegada.

Derecho a solicitar un informe donde se detallen las divulgaciones

Usted tiene derecho a recibir un informe por escrito donde se detallen las divulgaciones. Este informe consiste en una lista de las divulgaciones de su información de salud que el Fideicomiso realizó a otras partes. El informe aborda hasta 6 años previos a la fecha de su solicitud. Si desea un informe que aborde un período de tiempo inferior a 6 años, indíquelo en su solicitud por escrito.

Para solicitar un informe donde se detallen las divulgaciones, envíe una solicitud por escrito al (a la) funcionario(a) encargado(a) de asuntos de privacidad en virtud de la HIPAA. En respuesta a su solicitud de un informe donde se detallen las divulgaciones, el Fideicomiso puede proporcionarle una lista de los socios comerciales que han realizado esas divulgaciones en nombre del Fideicomiso, junto con información de contacto para que pueda solicitar dicho informe directamente a cada uno de los socios comerciales. El primer informe que usted solicite en un período de 12 meses será gratis. Si desea recibir un informe adicional en ese mismo período de 12 meses, se le cobrará el costo derivado de la elaboración del informe; sin embargo, el Fideicomiso le notificará sobre ese costo antes de realizar el informe, de modo que pueda decidir si retira su solicitud antes de incurrir en ese costo.

Derecho a solicitar restricciones

Usted tiene derecho a solicitar restricciones relacionadas con la información de salud sobre usted que el Fideicomiso utiliza o divulga para fines de tratamiento, pago u aspectos operativos relacionados con la atención médica. También tiene derecho a solicitar restricciones relacionadas con la información de salud sobre usted que el Fideicomiso les divulga a las personas involucradas en su atención o que pagan los servicios de atención, como un (una) familiar o un (una) amigo(a). Por lo general, el Fideicomiso no

está en la obligación de aceptar su solicitud de dichas restricciones, y puede dar por terminado este acuerdo debido a las restricciones que usted solicita. El Fideicomiso 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.

Para solicitar restricciones, envíe una solicitud por escrito al (a la) funcionario(a) encargado(a) de asuntos de privacidad en virtud de la HIPAA, en la cual explique qué tipo de información quiere limitar, y cómo le gustaría aplicar esos límites y/o a quién. El Fideicomiso le notificará por escrito si acepta su solicitud de restricciones y si da por terminado el acuerdo debido a alguna restricción.

Derecho a solicitar comunicados por medios o lugares alternativos

Usted tiene derecho a solicitar que le compartan su información de salud de forma confidencial usando medios o lugares alternativos. Por ejemplo, puede pedir que solo se comuniquen con usted en el trabajo o por correo postal, o que se le brinde acceso a su información de salud en un lugar específico. Para solicitar comunicados por medios o lugares alternativos, envíe una solicitud por escrito al (a la) funcionario(a) encargado(a) de asuntos de privacidad en virtud de la HIPAA. En su solicitud debe mencionar el (los) motivo(s) de su solicitud, y el medio o lugar alternativo mediante el cual le gustaría recibir su información de salud. Si corresponde, su solicitud debe mencionar que la divulgación total o parcial de la información mediante comunicados de carácter no confidencial pueden ponerlo(a) en peligro. En la medida de lo posible se aceptarán las solicitudes justificadas, y usted recibirá el aviso respectivo.

Derecho a presentar una queja

Usted tiene derecho a presentar una queja ante el Fideicomiso o el Departamento de Salud y Servicios Humanos si cree que se han infringido sus derechos de privacidad. Para presentar una queja ante el Fideicomiso, envíe una queja por escrito al (a la) funcionario(a) encargado(a) de asuntos de privacidad en virtud de la HIPAA mencionado(a) anteriormente.

Usted no será víctima de represalias ni discriminación, y tampoco se le negará ningún servicio, pago o privilegio por haber presentado una queja ante el Fideicomiso o el Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Derecho a recibir una copia impresa del Aviso

Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso. Para ello, envíe una solicitud por escrito al (a la) funcionario(a) encargado(a) de asuntos de privacidad en virtud de la HIPAA mencionado(a) anteriormente. Puede que también obtenga una copia de este Aviso si envía una solicitud por escrito a:

Oregon Homecare Workers Benefit Trust
Carewell SEIU 503
PO Box 94253
Seattle, WA 98124-6553

Derecho a recibir avisos de filtración de información

Se le notificará oportunamente cuando se haya filtrado su información de salud. 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.

CAMBIOS EN LAS POLÍTICAS DE PRIVACIDAD DEL FIDEICOMISO

El Fideicomiso se reserva el derecho a cambiar sus prácticas de privacidad y elaborar unas nuevas que sean pertinentes para la información de salud que conserva, incluyendo la información de salud que haya creado o recibido antes de la fecha de entrada en vigencia del cambio, así como la información de salud que pueda recibir a futuro. En caso de que el Fideicomiso realice cambios sustanciales en sus prácticas de privacidad, este debe actualizar el presente Aviso y proporcionarle un Aviso actualizado, ya sea por correo postal o por correo electrónico, en un plazo de 60 días contados a partir de la actualización. Asimismo, las copias del Aviso actualizado se pondrán a su disposición tras previa solicitud por escrito, y también las podrá consultar en la Trust Office (Oficina del Fideicomiso).

FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA

Este Aviso entró en vigencia por primera vez el 16 de febrero del 2026. Este Aviso seguirá vigente, salvo que y hasta que el Fideicomiso publique un Aviso actualizado.