

Fondo de Bienestar de la Union de Cortadores de Carne y Empleados del Sector Alimentario Minorista, Local 342
(Amalgamated Meat Cutters & Retail Food Employees Union, Local 342 Welfare Fund)

Fondo de Asistencia Médica de la Unión de Cortadores de Carne y Empleados del Sector Alimentario Minorista, Local 342
(Amalgamated Meat Cutters & Retail Food Employees Union, Local 342 Health Care Fund)

Aviso de prácticas de privacidad HIPAA

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. **POR FAVOR, REVISE CUIDADOSAMENTE.**

Este Aviso entrará en vigor el 16 de febrero de 2026.

Este Aviso es requerido por la ley. Una ley federal, la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud (HIPAA), ha establecido reglas, conocidas como las Reglas de Privacidad, que regulan el uso y la divulgación de información personal de salud. El Plan está obligado por ley a tomar medidas razonables para garantizar la privacidad de su información de salud personalmente identificable y para informarle sobre:

1. Los usos y divulgaciones de la Información de Salud Protegida (PHI) del Plan,
2. Tus derechos a la privacidad respecto a tu PHI,
3. Las obligaciones del Plan respecto a tu PHI,
4. Su derecho a presentar una reclamación ante el Plan y ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS), y
5. La persona o el departamento con el que debe ponerse en contacto para obtener más información sobre las prácticas de privacidad del Plan.

Definición de Información Médica Protegida (PHI)

El término “Información de Salud Protegida” (PHI) incluye toda la información de salud que permita identificar a una persona y que esté relacionada con su estado de salud física o mental pasado, presente o futuro, o con el pago de la atención médica. PHI incluye la información que el Plan conserva en formato oral, escrito o electrónico.

Tus Derechos

En lo que respecta a su información de salud, usted tiene ciertos derechos. En esta sección se explican sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

Inspeccionar y obtener una copia de los registros médicos y de reclamaciones

- Puede solicitar ver u obtener una copia de su información de salud y los registros de reclamos que el Plan tiene sobre usted.
- El Plan proporcionará una copia o un resumen de sus registros de salud y reclamos a solicitud por escrito al Oficial de Privacidad, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. El Plan puede cobrar una tarifa razonable basada en el costo. La solicitud debe presentarse por escrito e indicar la información de salud específica solicitada. En su solicitud, indique en qué formato desea recibirla (es decir, papel o electrónico).
- El Plan puede denegar su solicitud en ciertas circunstancias limitadas. Si su solicitud es denegada, se le proporcionará una denegación por escrito explicando por qué se ha denegado su solicitud, una descripción de cómo puede ejercer sus derechos de revisión e información sobre cómo presentar una queja ante el Plan y HHS.

Pedir al Plan que corrija los registros de salud y reclamos

- Puede pedirle al Plan que corrija su información de salud y los registros de reclamos si cree que son incorrectos o incompletos. Puede hacer una solicitud por escrito para enmendar con el Oficial de Privacidad. Debe especificar la información de salud que se debe enmendar y el cambio que solicita.
- El Plan tiene 60 días a partir de la recepción de su solicitud para actuar sobre él. El Plan tiene derecho a una sola prórroga de 30 días si no puede cumplir con el plazo de 60 días. Si el Plan deniega su solicitud en todo o en parte, el Plan debe proporcionarle una negación por escrito que explique la base de la decisión. Usted o su representante personal podrán entonces presentar una declaración por escrito en la que expresen su desacuerdo con la denegación y solicitar que dicha declaración se incluya en cualquier divulgación futura de dicha PHI.

Solicitar Comunicaciones Confidenciales

- Puede solicitar al Plan que se ponga en contacto con usted de una forma específica (por ejemplo, por teléfono en su casa o teléfono móvil) o que le envíe la correspondencia a una

dirección diferente. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe presentar su solicitud por escrito al Plan y especificar cómo o dónde desea que se pongan en contacto con usted.

- El Plan considerara todas las solicitudes razonables y deberá responder "sí" si usted le indica que correría peligro de no hacerlo.

Solicite al Plan que limite la información médica que utiliza o comparte

- Puede pedirle al Plan que no use o comparta ciertos PHI para tratamiento, pago u otras operaciones.
- Debe presentar su solicitud por escrito al Plan y su solicitud debe incluir: (i) qué información desea limitar; (ii) si desea limitar el uso, la divulgación o ambas cosas del Plan; y (iii) a quién desea que se aplique el límite (por ejemplo, su cónyuge).
- El Plan no está obligado a aceptar su solicitud, y el Plan puede decir "no" si afectara su cuidado.

Obtenga una lista de las personas con las que el Plan ha compartido información médica

- Puede solicitar una lista (registro) de ciertas divulgaciones no rutinarias de su información de salud, incluyendo las veces que el Plan ha compartido su información de salud durante un período de seis años (o menos) antes de la fecha en que lo solicita, con quién se compartió y por qué. El Plan no tiene que proporcionarle un registro de las divulgaciones relacionadas con tratamiento, pago u operaciones de atención médica, ni de las divulgaciones realizadas a usted o autorizadas por usted por escrito.
- Para solicitar esta lista, debe presentar su solicitud por escrito al Plan. Su solicitud debe indicar el período de tiempo para el cual desea recibir una lista de divulgaciones, el cual no deberá ser mayor a seis años desde la fecha en que se solicita la lista. Su solicitud debe indicar en qué formato desea recibir la lista (por ejemplo, en papel o en formato electrónico).
- El Plan tiene 60 días para proporcionar el registro. Se permite al Plan un plazo adicional de 30 días si el Plan le proporciona una declaración por escrito de las razones del retraso y la fecha en que se proporcionará el registro. El Plan proporcionará un registro por año de manera gratuita, pero cobrará una tarifa razonable basada en costos si solicita otro dentro de un período de 12 meses.

Obtén una copia de este aviso de privacidad

Puede solicitar al Plan una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirlo electrónicamente. A petición, el Plan te proporcionará una copia en papel.

Elige a alguien que actúe por ti

- Puede ejercer sus derechos a través de un representante personal. Se le exigirá a su representante personal que presente evidencia de su autoridad para actuar en su nombre antes de que se le otorgue acceso a su PHI o se le permita realizar cualquier acción en su nombre. La

prueba de dicha autoridad será un formulario de Designación de Representante Personal debidamente completado, firmado y aprobado. Puede obtener este formulario llamando a la Oficina del Fondo.

- El Plan se reserva la facultad discrecional de denegar el acceso a su PHI a un representante personal con el fin de proteger a aquellas personas vulnerables que dependen de otros para ejercer sus derechos bajo estas normas y que pueden estar sujetas a abuso o negligencia.
- El Plan reconocerá a un padre o tutor como el representante personal de un menor no emancipado, salvo que la ley aplicable disponga lo contrario. Sin embargo, los menores no emancipados pueden solicitar que el Plan restrinja la información que se proporciona a los miembros de la familia, como se describe anteriormente al inicio de esta Sección.

Presenta una queja si sientes que se han violado tus derechos

- Usted puede presentar una queja si considera que el Plan ha violado sus derechos contactando al Plan utilizando la información al final del aviso.
- Usted puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hippa/complaints/.
- El Plan no Tomara represalias contra usted por presentar una queja.

Su Elección

Para cierta información de salud, puede comunicar al Plan sus preferencias sobre lo que el Plan comparte. Si tiene una preferencia clara sobre cómo el Plan comparte su información de salud en las situaciones descritas a continuación, comuníquese con el Oficial de Privacidad (identificado a continuación). Dígame al Plan lo que desea que se haga, y el Plan seguirá sus instrucciones.

En estos casos, tiene tanto el derecho como la opción de indicarnos que:

- *Compartir información de salud con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en el pago de su atención*
- *Compartir información de salud en una situación de ayuda en caso de desastre*

Si no puede indicarnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, el Plan puede proceder a compartir su información de salud si considera que es lo mejor para usted. El Plan también puede compartir su información de salud cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

En estos casos, nunca compartimos tu información a menos que nos des tu consentimiento por escrito:

- Con fines de mercadeo

- Venta de tu información

Nuestros Usos y Divulgaciones

¿Cómo suele utilizar o compartir el Plan tu información de salud?

El Plan normalmente utiliza o comparte tu información de salud de las siguientes maneras. Además, las PHI divulgadas conforme a este aviso pueden estar sujetas a nueva divulgación por parte del destinatario y pueden dejar de estar protegidas por HIPAA.

Ayuda a gestionar el tratamiento de salud que recibes

- El Plan puede utilizar su información de salud y compartirla con los profesionales que le atienden. El Plan también puede utilizar o compartir su información de salud para facilitar la provisión, la coordinación o la gestión de su tratamiento médico.

Ejemplo: Un médico puede utilizar información sobre tu diagnóstico y plan de tratamiento para que el Plan pueda organizar servicios adicionales.

Ejecuta el Plan

- El Plan puede usar y divulgar su información de salud para administrar el Plan como parte de sus funciones administrativas o comerciales generales, para ciertas operaciones de atención médica de otros planes de salud o proveedores, y para comunicarse con usted cuando sea necesario.
- El Plan puede utilizar su información de salud en relación con la realización de actividades de evaluación y mejora de la calidad y otras actividades relacionadas con la cobertura del Plan, la presentación de reclamaciones para la cobertura de pérdida máxima (o pérdida excedente) y la realización o coordinación de revisiones médicas, servicios jurídicos o servicios de auditoría.
- No se permite que el Plan use información genética para decidir si el Plan le otorgará cobertura y el precio de esa cobertura.

Ejemplo: El Plan puede usar información de salud sobre usted para descubrir casos de abuso y fraude por parte de proveedores de atención médica.

Pagar por sus servicios de salud

- El Plan puede usar y divulgar su información de salud para las actividades de pago del Plan o aquellas actividades de pago de otro plan o proveedor de salud.
- **El pago** incluye todas las actividades relacionadas con la tramitación de las reclamaciones para su atención de salud (incluyendo facturación, gestión de reclamos, elegibilidad, coordinación de beneficios, adjudicación de reclamos, subrogación, revisiones por necesidad médica y adecuación del cuidado, revisiones de uso y pre-autorizaciones).

Ejemplo: El Plan puede revelar su información de salud a su proveedor de atención médica para determinar si un procedimiento en particular es médicamente necesario o para determinar si el Plan cubrirá ese procedimiento.

Administrar su plan

- El Plan podrá revelar su información de salud a la Junta de Fideicomisarios con fines de administración del plan (por ejemplo, en relación con las apelaciones que presente tras la denegación de una solicitud de prestación).
- El Plan también puede revelar su información de salud a personas o compañías que desempeñan funciones en nombre del Plan. A estas personas o compañías se les denomina socios comerciales. En cualquier caso, en que el Plan revele información de salud a un socio comercial, el Plan tendrá un contrato con dicho socio comercial, en el que se le exigirá que proteja también la privacidad de su información de salud.

¿Cómo puede el Plan usar o compartir tu información de salud de otra manera?

El Plan está autorizado u obligado a compartir su información de otras maneras, generalmente de formas que contribuyen al bien común, como la salud pública y la investigación. El Plan debe cumplir numerosas condiciones establecidas por la ley antes de poder compartir su información de salud para estos fines. Para más información, consulte:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ayuda con cuestiones de salud pública y seguridad

El Plan puede compartir información de salud sobre usted para ciertas situaciones como:

- **Salud y seguridad públicas.** El Plan podrá divulgar su información de salud con fines de salud y seguridad públicas a una autoridad de salud pública a la que la ley permita recopilar o recibir dicha información. Su información de salud podrá utilizarse o divulgarse con el fin de prevenir o controlar enfermedades (incluidas las enfermedades transmisibles), lesiones o discapacidades. Si así lo indica la autoridad de salud pública, el Fondo también podrá divulgar su información de salud a un organismo gubernamental extranjero que colabore con dicha autoridad.

El Plan también puede contribuir a las iniciativas públicas destinadas a facilitar la retirada de productos y la notificación de reacciones adversas a los medicamentos. El Plan podrá revelar su información de salud a una persona o compañía sujeta a la jurisdicción de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) en relación con un producto o actividad regulados por la FDA de los que dicha persona sea responsable, con el fin de llevar a cabo actividades relacionadas con la calidad, la seguridad o la eficacia de dicho producto o actividad regulados por la FDA.

Denunciar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica. El Plan puede divulgar su información de salud a cualquier autoridad de salud pública autorizada por ley para recibir información sobre abuso o negligencia infantil. Además, el Plan puede divulgar su información

de salud a una entidad o agencia gubernamental autorizada a recibir información sobre abuso, negligencia o violencia doméstica si el Plan considera razonablemente que has sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. En este caso, la divulgación se hará conforme a los requisitos de las leyes federales o estatales aplicables. El Plan te informará de que se hizo dicha divulgación a menos que esto te ponga en riesgo o si la información llega a un representante personal que se considere responsable del abuso, negligencia o violencia.

- **Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona.** De conformidad con las leyes federales y estatales aplicables, el Plan podrá divulgar su información de salud si considera de buena fe que dicha divulgación es necesaria para prevenir o mitigar una amenaza grave e inminente para su salud y seguridad, o para la salud y seguridad del público o de otra persona. No obstante, cualquier divulgación se haría únicamente a una persona que pudiera razonablemente ayudar a prevenir o mitigar la amenaza.

Hacer investigación

El Plan puede usar o compartir su información de salud con investigadores cuando su investigación ha sido aprobada por una junta de revisión institucional o junta de privacidad que ha establecido protocolos para asegurar la privacidad de su información de salud y ciertos otros requisitos se cumplen.

Cumplir con la ley

El Plan compartirá información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea verificar que el Plan está cumpliendo con la ley federal de privacidad.

Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos y trabajar con un forense o un director funerario

- El Plan puede compartir información de salud sobre usted con organizaciones de obtención de órganos.
- El Plan puede compartir información médica con un forense o un médico forense con fines de identificación o para determinar la causa de la muerte, o para el cumplimiento de otras funciones autorizadas por la ley.
- El Plan puede compartir información de salud con un director de funeraria, según lo autorice la ley, para que este pueda desempeñar sus funciones. El Plan también puede compartir información de salud cuando se prevea razonablemente que se producirá un fallecimiento.

Atender solicitudes de compensación laboral, aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales

El Plan puede usar o compartir información de salud sobre usted:

- Para cumplir con la legislación de compensación laboral y otros programas similares establecidos por ley.
- Con fines de aplicación de la ley o a una agencia de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por la ley, tales como auditorías, investigaciones, inspecciones y acciones legales. Las agencias de supervisión incluyen organismos gubernamentales que supervisan el sistema de salud, los programas de beneficios gubernamentales u otros programas reguladores del gobierno, y las leyes de derechos civiles.
- Para funciones gubernamentales especiales en las que participen funcionarios federales autorizados, tales como los servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.
- Si usted es recluso de un centro penitenciario o se encuentra bajo la custodia de un agente de las fuerzas del orden, a dicho centro o agente si la información de salud es necesaria para que el centro le preste asistencia médica; para proteger su salud y seguridad o la de otras personas; o para la seguridad del centro penitenciario.

Responder a demandas y acciones legales

- El Plan puede compartir información de salud sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, siempre y cuando dicha información esté expresamente autorizada por la orden.
- El Plan también puede divulgar su información de salud, bajo ciertas condiciones, en respuesta a una citación, una solicitud de presentación de pruebas ordenada por un tribunal u otro procedimiento legal; en tal caso, la parte que solicite la información de salud deberá realizar todos los esfuerzos razonables para notificarle y darle la oportunidad de oponerse a la divulgación.

Usar y divulgar registros de tratamiento del trastorno por uso de sustancias

- En la medida en que el Plan tenga registros de tratamiento para trastornos por uso de sustancias sobre usted, sujeto a 42 CFR parte 2, el Plan no utilizará ni compartirá información de esos registros en investigaciones o procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos contra usted sin (1) su consentimiento o (2) una orden judicial y una citación.

Protecciones especiales adicionales.

Las protecciones especiales adicionales de privacidad, según la ley federal o estatal, pueden aplicarse a cierta información sensible, como la información genética, la información relacionada con el HIV y la información de salud mental. Si tiene preguntas o desea más información, comuníquese con el Oficial de Privacidad a la dirección o número de teléfono que se indican a continuación.

Información mínima necesaria.

Al utilizar o divulgar PHI o al solicitar PHI a otra entidad cubierta, el Plan hará esfuerzos razonables para no utilizar, divulgar ni solicitar más de la cantidad mínima de PHI necesaria para lograr el propósito previsto del uso, divulgación o solicitud, teniendo en cuenta limitaciones prácticas y tecnológicas.

Sin embargo, el estándar mínimo necesario no se aplicará en las siguientes situaciones:

- Divulgaciones a, o solicitudes de, un proveedor de atención médica para tratamiento,
- Usos o divulgaciones realizados a usted,
- Divulgaciones realizadas al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en virtud de sus actividades de cumplimiento bajo HIPAA,
- Usos o divulgaciones requeridos por la ley, y
- Usos o divulgaciones requeridos para el cumplimiento del Plan con las regulaciones de privacidad de HIPAA.

Este aviso no se aplica a la información que ha sido des-identificada. La información des-identificada es información que:

- No te identifica, y
- Con respecto a la cual no hay motivos razonables para creer que la información puede ser utilizada para identificarlo.

Autorización Escrita

En determinados casos, como por ejemplo con fines de comercialización o venta de su información, el Plan nunca compartirá su información a menos que usted nos dé su permiso por escrito. El Plan tampoco compartirá nunca información relativa a notas de psicoterapia, salvo en determinadas excepciones muy concretas permitidas por la ley y descritas a continuación, como la defensa en un procedimiento que usted inicie contra el Plan.

Si el Plan utiliza o divulga su PHI por motivos distintos a los enumerados en esta sección o incluidos de otro modo en este aviso, el Plan está obligado a obtener una autorización por escrito. Por ejemplo, el Plan solicitará una autorización por escrito si el Plan de Pensiones necesita información del Plan para administrar el Plan de Pensiones. El Plan también solicitará una autorización (o le permitirá oponerse si está presente) para divulgar información sobre su PHI a cualquier persona que no sea usted

Uso y divulgación de las notas de psicoterapia

- Aunque el Plan no suele obtener notas de psicoterapia, por lo general debe obtener su autorización por escrito antes de que el Plan utilice o divulgue notas de psicoterapia sobre usted. No obstante, el Plan podrá utilizar y divulgar dichas notas cuando sea necesario para defenderse frente a litigios presentado por usted.

- **Notas de psicoterapia** son notas archivadas por separado sobre sus conversaciones con su profesional de la salud mental durante una sesión de consejería. No incluyen información resumida sobre su tratamiento de salud mental.

Nuestras Responsabilidades

- Plan está obligado por ley a garantizar la privacidad y la seguridad de su información de salud protegida.
- El Plan le informará si se produce una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- El Plan debe seguir las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia del mismo.
- El Plan no usará ni compartirá su información excepto como se describe aquí, a menos que usted nos lo indique por escrito. Si nos dices que el Plan puede, puedes cambiar de opinión en cualquier momento. Avísanos por escrito si cambias de opinión.

Para más información, véase:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios en los términos de este Aviso

El Plan se reserva el derecho a modificar sus prácticas de privacidad y a aplicar dichos cambios a cualquier información de salud protegida (PHI) recibida o conservada por el Plan con anterioridad a dicha fecha. Si se modifica alguna práctica de privacidad, se le enviará por correo una versión revisada de este aviso a usted y a todos los participantes actuales y anteriores de quienes el Plan aún conserve PHI. Dichos envíos se realizarán en un plazo de 60 días a partir de la fecha de entrada en vigor de cualquier cambio sustancial en:

- Los usos o divulgaciones de PHI;
- Sus derechos individuales;
- Las obligaciones del Plan, o;
- Otras prácticas de privacidad establecidas en este aviso.

Persona de Contacto

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso o los temas tratados en él, puede comunicarse con el Oficial de Privacidad en la Oficina del Fondo:

Privacy Officer: Jackie Serpico
Local 342 Affiliated Welfare Funds
1461 Lakeland Avenue, Suite 1
Bohemia, NY 11716