

Southern California Lumber Industry Welfare Fund

Established Jointly by Employers and Local Unions

Telephone (562) 463-5080 • (800) 824-4427 • Facsimile (562) 463-5894

November 2025

To: Participants, Dependents and New Enrollees
From: The Board of Trustees
Subject: Protected Health Information under the Privacy Rule
Effective Date: September 23, 2013, unless otherwise stated

NOTICE OF PRIVACY PRACTICES FOR PROTECTED HEALTH INFORMATION

THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED BY THE FUND AND ITS BUSINESS ASSOCIATES AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. PLEASE REVIEW IT CAREFULLY.

The Southern California Lumber Industry Welfare Fund ("Fund" or "Plan") is required by law to provide you with this Notice and inform you about your rights and the Fund's legal duties and privacy practices concerning your Protected Health Information ("PHI"). PHI is individually identifiable health information that is maintained or transmitted by the Fund in any form or medium (oral, written, or electronic). This means information about you, including demographic information, that can reasonably be used to identify you and relates to your past, present, or future physical or mental health or condition; the provision of healthcare; or the past, present, or future payment for the provision of health care. It also includes information that can directly or indirectly identify you such as your name, Social Security Number, or choice of health plan if this information is known because of your participant or beneficiary status in the Fund. PHI excludes individually identifiable health information in certain education records, in records of post-secondary education students made by a doctor or other professional in connection with treatment to the student, in employment records held by a Covered Entity in its role as an employer, and regarding a person who has been deceased for more than 50 years.

I. NOTICE OF PHI USES AND DISCLOSURES

A. Permitted Uses or Disclosures of Your PHI to Carry out Treatment, Payment, and Health Care Operations

Except with respect to prohibited uses and disclosures of PHI described below, the Fund will use and disclose PHI without your authorization for purposes of treatment, payment, and health care operations, subject to the minimum necessary standard discussed below.

(1) Treatment - The Fund may use and/or disclose your PHI for purposes of treatment. Treatment includes but is not limited to the provision, coordination, or management of health care among health care providers or the referral of a patient from one health care provider to another. For example, a treating physician may disclose your PHI to another physician for alternative treatment.

(2) Payment - The Fund may use and/or disclose your PHI for purposes of payment.

Payment includes but is not limited to actions concerning eligibility, coverage determinations, coordination of benefits, adjudication of health benefit claims (including claims appeals), determinations of cost-sharing amounts, utilization reviews, medical necessity reviews, preauthorization reviews, and billing and collection activities. For example, the Fund may inform a doctor whether you are eligible for coverage or what percentage of the bill will be paid by the Fund.

(3) Health Care Operations - The Fund may use and/or disclose your PHI for purposes of health care operations. Health care operations include but are not limited to performing quality assessment reviews, implementing disease management programs, reviewing the competence or qualifications of health care professionals, underwriting, premium rating, and other insurance activities relating to creating or renewing insurance contracts. It also includes legal services, consulting services, and auditing functions for the purpose of creating and maintaining fraud and abuse programs, compliance programs, business planning programs, and many other related administrative activities. For example, the Fund may use information about your claims to project future benefit costs or audit the accuracy of its claims processing functions.

Business Associates of the Fund will also use your PHI without your authorization for purposes of treatment, payment, and health care operations. Business Associates are persons (including subcontractors of a Business Associate) who, on behalf of the Fund, create, receive, maintain, or transmit PHI in the performance of a function, activity, or service including, but not limited to, claims processing or administration, repricing of claims, auditing of claims, billing, utilization review, legal analysis and opinion, consulting services work, and other Fund administrative activities. Business Associates must sign an agreement with the Fund to protect your PHI to the same extent as the Fund.

The Fund will also disclose PHI to the Board of Trustees as the Plan Sponsor for Plan administration purposes. The Board of Trustees has amended the Fund's Plan Document(s) and Trust Agreement, and signed a certification, agreeing not to use or disclose PHI other than as permitted by the Plan documents(s) or as required by law.

B. Required Uses and Disclosures of PHI

Upon your request, the Fund must allow you to access your PHI for inspection and copying, with limited exceptions, and must allow you to obtain an accounting of certain disclosures of PHI as addressed below. The Fund must also disclose your PHI if required by the Secretary of the Department of Health and Human Services ("HHS") and its Office of Civil Rights ("OCR") or other authorized government organizations to determine if the Fund is handling PHI correctly.

C. Additional Permitted Uses and Disclosures of PHI for which Authorization or Opportunity to Object is Not Required

The Fund will use or disclose your PHI without your authorization or opportunity to object under the following circumstances:

(1) When Required by Law - The Fund may use and/or disclose PHI when required by law.

(2) Law Enforcement - The Fund may disclose your PHI to law enforcement officials for law enforcement purposes, including but not limited to identifying or locating a suspect, fugitive, material witness, or missing person, or in response to a warrant. Also, under certain circumstances PHI may be used when disclosing information about you if you are suspected to

be a victim of a crime, but only if you agree to the disclosure or the Fund is unable to obtain

your authorization because of an emergency.

(3) Public Health Activities - The Fund may disclose your PHI to a public health agency for purposes of public health activities, including for the purpose of preventing or controlling disease, injury, or disability. For example, PHI may be disclosed if you have been exposed to a communicable disease or if you are at risk of spreading a disease or condition.

(4) Public Health Oversight Agencies - The Fund may disclose PHI to government oversight agencies (e.g., federal compliance agencies such as HHS or OCR).

(5) Research - The Fund may use and/or disclose your PHI for research, subject to certain conditions.

(6) Coroners, Funeral Directors, Organ Donation - The Fund may disclose your PHI to a coroner, medical examiner, or funeral director as necessary to allow them to carry out their duties. The Fund may also disclose PHI to organ procurement organizations to facilitate organ, eye, or tissue donation.

(7) Potential Abuse or Neglect - The Fund may disclose your PHI to public authorities when authorized by law to report information about abuse, neglect, or domestic violence if there exists a reasonable belief that you are a victim of abuse, neglect, or domestic violence.

(8) Judicial and Administrative Proceedings - The Fund may disclose your PHI when required for judicial or administrative proceedings. For example, PHI may be disclosed in response to a subpoena or discovery request subject to certain conditions or in response to a court or administrative order.

(9) Military and National Security - The Fund may disclose your PHI if you are a member of the Armed Forces, either domestic or foreign, including veterans, for activities deemed necessary by appropriate military command authorities. The Fund may also disclose PHI to authorized federal officials for intelligence and national security activities authorized by law.

(10) Serious Threats to Health and Safety - The Fund may use or disclose your PHI, with some limitations, to prevent or lessen a serious and imminent threat to your health or safety or the health and safety of another person or the public.

(11) Workers' Compensation - The Fund may disclose your PHI to comply with workers' compensation or other similar programs established by law that provide benefits for work-related injuries or illnesses.

(12) Inmates - The Fund may disclose your PHI to a correctional institution or a law enforcement official if you are in custody and if necessary, to provide you with healthcare, to provide for your health and safety or the safety of others, or the safety and security of the correctional institution.

D. Uses and Disclosures of PHI Allowed after an Opportunity to Agree or Disagree to the Use or Disclosure

The Fund will disclose your PHI to family members, other relatives, or close personal friends if the information is directly relevant to the family's or friend's involvement with your health care or payment for such care and you have either agreed to the disclosure or have been given an opportunity to object and have not objected, or you are deceased and the disclosure is not inconsistent with any prior preferences known to the Fund.

E. Prohibited Uses and Disclosures of PHI

The Fund will not use or disclose PHI that is genetic information for underwriting purposes, including determining eligibility or benefits under the Plan, for computing any contribution amounts under the Plan, or for other activities related to the enrollment and/or continued eligibility under the Plan. In addition, the Fund will not sell PHI or receive remuneration in exchange for the use or disclosure of PHI, unless authorization is obtained, as described below.

F. Uses and Disclosures of PHI that Require Your Written Authorization

The Fund must obtain your written authorization for any use or disclosure of your PHI not specifically required or permitted by law or described in this Notice. The Fund does not anticipate using or disclosing your PHI in a manner that would require your authorization. However, should an authorization be required, the Fund will provide you with an authorization form. You have the right to revoke your authorization at any time. All revocations will be honored by the Fund. If you do provide written authorization, it will allow PHI to be used and disclosed by both the Fund and its Business Associates.

Your written authorization will be obtained before the Fund will use or disclose psychotherapy notes about you from your psychotherapist, if applicable. Psychotherapy notes are separately filed notes about your conversations with your mental health professional during a counseling session. They do not include summary information about your mental health treatment. The Fund may use and disclose such notes without your written authorization when needed by the Fund to defend against litigation filed by you. Written authorization will also be obtained if PHI is used or disclosed for marketing purposes or is sold.

II. YOUR RIGHTS REGARDING YOUR PHI

A. Request Restrictions on PHI

You have the right to request that the Fund restrict uses or disclosures of your PHI for treatment, payment, or health care operations. You also have the right to restrict uses and disclosures to family members, relatives, friends, or other persons identified who are involved in your health care or payment for such care. However, the Fund is not required to agree to your restriction request with one exception. The Fund is required to comply with a restriction request if you request restricted disclosure of PHI to the Fund for payment or health care operations purposes (not for treatment purposes) and the PHI at issue relates solely to a health care item or service for which you (or person other than the Fund, on your behalf) have paid the health care provider in full. In any other circumstances, if the Fund agrees to your request, it is bound by the restriction except when otherwise required by law, in emergencies, or when the restricted information is necessary for treatment. You (or your personal representative) will be required to complete a form to request restrictions on uses or disclosures of your PHI.

B. Confidential Communication of PHI

You have the right to request to receive communications of PHI from the Fund either by alternative means or at alternative locations. For example, you may request that the Fund contact you at home, rather than at work. The Fund may agree to accommodate any such request if it is reasonable. The Fund, however, must accommodate such requests if you clearly state that the disclosure of all or a part of the PHI could endanger you. You (or your personal representative) will be required to complete a form requesting to receive communication of PHI by alternative means or at alternative locations.

C. Access to PHI

You have the right to request access to your PHI contained in a Designated Record Set for inspection and copying for as long as the Fund maintains the PHI. A Designated Record Set includes, but is not limited to, your medical billing records, enrollment, claims payment, claims adjudication, and case or medical management records. The right to access does not apply to psychotherapy notes or information compiled in anticipation of litigation.

You (or your personal representative) will be required to complete a request form to access your PHI in a Designated Record Set. If you are granted access to inspect and copy your PHI, the requested information will be provided within 30 days, whether it is maintained onsite or offsite. A single 30-day extension is allowed if the Fund is unable to comply with the deadline. If access is granted, the Fund will provide access to the PHI in the form requested by you, if readily producible in such form or format; or, if not, in a readable hard copy form or other form agreed to by the Fund and you. As described further below, if the PHI is maintained electronically, and if you request an electronic copy, the Fund will provide access in the electronic form and format requested by you if it is readily producible; or, if not, in a readable electronic form and format agreed to by the Fund and you. The Fund may charge you a reasonable fee for the costs of the paper copy or electronic media, as applicable. If you are denied access to inspect and copy your PHI, a written denial will be provided setting forth the basis for the denial, a description of how you may have the denial reviewed, if applicable, and a description of how you may complain to the Fund or Secretary of HHS or its OCR.

D. Amendment of PHI

You have the right to make a written request to amend your PHI in a Designated Record Set for as long as the PHI is maintained in a Designated Record Set. Your written request must provide a reason(s) in support of the requested amendment. You (or your personal representative) will be required to complete a request form to amend your PHI. The Fund has 60 days after the request is made to act on the request. A single 30-day extension is allowed if the Fund is unable to comply with the deadline. The Fund may deny your request to amend for any of the following reasons: (i) the request for amendment is not in writing; (ii) the request for amendment does not provide any reason(s) for the requested amendment; (iii) the PHI or record that is the subject of the request was not created by the Fund unless you provide a reasonable basis to believe that the originator of the PHI is no longer available to act on the requested amendment; (iv) the PHI or record that is the subject of the request is not part of a Designated Record Set; (v) the PHI or record that is the subject of the request is accurate or complete; or (vi) the PHI or record would not be available to you for inspection or copying as discussed above under the Access to PHI section.

If the request is denied in whole or part, the Fund must provide you with a written denial that explains the basis for the denial. You may then submit a written statement disagreeing with the denial and have that statement included with any future disclosures of your PHI.

E. Accounting of PHI

You have the right to request an accounting of any disclosures by the Fund of your PHI. The Fund will provide an accounting only for the six-year period prior to the date of the request. However, The Fund is not required to provide and will therefore not provide an accounting of disclosures: (i) made by the Fund to you; (ii) made to carry out treatment, payment, or health care operations; (iii) incident to a use or disclosure otherwise permitted or required by law; (iv) pursuant to your authorization; (v) to individuals involved in your care and for notification purposes permitted by law; (vi) for national security or intelligence purposes; (vii) to correctional institutions or law enforcement officials; and (viii) as part of a limited data set.

You (or your personal representative) will be required to complete a request form to obtain an accounting of your PHI disclosures by the Fund. The Fund will provide you with an accounting of your PHI disclosures within 60 days of your request. If the accounting cannot be provided within 60 days, an additional 30 days is allowed if the Fund provides you with a written statement of the reasons for the delay and the date by which the accounting will be provided. If you request more than one accounting within a 12-month period, the Fund will charge you a reasonable, cost-based fee for each subsequent accounting.

F. Access to Electronic Health Records

You have the right to request access to any Electronic Health Records (“EHRs”) used or maintained by the Fund and the Fund will provide access to your EHRs in the electronic form and format requested by you if it is readily producible; or, if not, in a readable electronic form and format agreed to by the Fund and you. EHRs are electronic records of health-related information on an individual that are created, gathered, managed, and consulted by authorized health care clinicians and staff. In addition, you have the right to request that the Fund provide your EHRs to another entity or individual in electronic format so long as your request is clear, conspicuous, and specific. The Fund is entitled to charge a reasonable fee for any labor costs or supplies (e.g., portable electronic media) incurred in providing the electronic information.

G. Access by Personal Representatives to PHI

The Fund will treat your personal representative as you with respect to uses and disclosures of PHI, and all rights afforded to you under the Privacy Rule, but only to the extent such PHI is relevant to their representation. For example, a personal representative with a limited health care power of attorney regarding a specific treatment, such as the use of artificial life support, is your representative only with respect to PHI that relates to decisions concerning this treatment. The personal representative will be required to produce evidence of authority to act on your behalf before the personal representative will be given access to your PHI or allowed to take any action. Proof of such authority may take one of the following forms:

- a power of attorney for health care purposes, notarized by a notary public (general, durable, or health care power of attorney);
- a court order of appointment as the conservator or guardian of you;
- an individual who is the parent, guardian, or other person acting in loco parentis with legal authority to make health care decisions on behalf of a minor child; or
- an executor of the estate, next of kin, or other family member on behalf of a decedent.

The Fund retains discretion to deny a personal representative access to PHI if the Fund reasonably believes that you have been or may be subjected to domestic violence, abuse, or neglect by the personal representative or that treating a person as your personal representative could endanger you. This applies to personal representatives of minors as well. Also, there are limited circumstances under state and other applicable laws when the parent is not the personal representative with respect to a minor child's health care information.

H. Receive a Paper Copy of This Notice Upon Request

You have the right to receive a paper copy of this Notice of Privacy Practices for PHI (“Notice”) upon request, even if you previously agreed to receive this Notice electronically. All requests should be made to the Fund's Privacy Officer at the name and address below.

I. File A Complaint

You have the right to file a complaint with the Fund if you believe that your privacy rights

have been violated. All complaints to the Fund are to be filed with the privacy officer at the name and address below. You may also file a complaint with HHS in writing, either electronically via the OCR Complaint Portal, or on paper by faxing, emailing, or mailing it to the applicable OCR regional office. For more information on filing a complaint with HHS, please visit www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/ or call 800-368-1019 to request a copy of a complaint form.

All complaints must be in writing and filed within 180 days of the date you knew or should have known of the violation. This time limit can be waived if good cause is shown. The Fund will not retaliate against you for filing a complaint.

III. THE FUND'S DUTIES

A. General

The Fund is required by law to provide you with this Notice upon request. Also, this Notice must be distributed by this Fund to new Participants or Beneficiaries upon enrollment. You will be advised at least once every three years of the availability of this Notice and how to obtain a copy of it.

The Fund is required to comply with the terms of this Notice as currently written. However, the Fund reserves the right to change its privacy practices and to apply the changes to any PHI received or maintained by the Fund prior to the date of the change. The Fund will promptly revise and distribute this Notice within 60 days if there is a material change in its privacy policies and procedures.

B. Minimum Necessary Standard

The Fund will limit, to the extent practicable, the PHI subject to use and disclosure to de-identified information, which excludes certain information that could be used to identify you. However, to the extent the Fund deems it necessary, it may use, disclose or request more than the de-identified information so long as it does not disclose, use, or request more than the minimum amount of your PHI necessary to accomplish the intended purpose of the use, disclosure, or request, taking into consideration practical and technological limitations. The minimum necessary standard, however, will not apply in the following situations:

- disclosures to or requests by a health care provider for treatment purposes;
- disclosures made to you;
- uses or disclosures pursuant to an authorization by you;
- disclosures made to HHS or its OCR for enforcement purposes;
- uses or disclosures that are required by law; or
- uses or disclosures that are required for the Fund's compliance with HIPAA's Administration Simplification Rules.

C. Notification of Breach of Unsecured PHI

The Fund is required to notify you following any Breach of Unsecured PHI. No later than 60 days from the discovery of any Breach of Unsecured PHI, the Fund will provide you with notice of such Breach. Unsecured PHI includes PHI in electronic form that is not encrypted and PHI in paper form that has not been destroyed. A Breach of Unsecured PHI is an unauthorized acquisition, access, use, or disclosure that compromises the security or privacy of such information unless the Fund (or Business Associate of the Fund, as applicable) can demonstrate that there is a low probability that the PHI has been compromised based on a risk assessment of at least the following factors: (i) the nature and extent of the PHI involved, including the types of identifiers and the likelihood of re-identification; (ii) the unauthorized

person who used the PHI or to whom the disclosure was made; (iii) whether the PHI was actually acquired or viewed; and (iv) the extent to which the risk to the PHI has been mitigated. However, an unauthorized acquisition, access, use, or disclosure of Unsecured PHI will not be considered a Breach if it is within one of the following three exceptions: (i) an unintentional acquisition, access, use, or disclosure of PHI by a workforce member or person acting under the authority of the Fund or one of its Business Associates if made in good faith and within the scope of authority so long as the information is not further acquired, accessed, used, or disclosed by any person; (ii) an inadvertent disclosure by an individual who is authorized to access PHI at the Fund or a Business Associate to another person who is also authorized to access PHI at the Fund or the Business Associate if the information is not further acquired, accessed, used, or disclosed without authorization; or (iii) a disclosure of PHI for which the Fund or its Business Associate has a good faith belief that the unauthorized individual to whom the disclosure was made would not reasonably be able to retain it.

In the event of a Breach of Unsecured PHI, the Fund's written notification to you will include the following information: the date of the breach; the date of discovery of the breach; the type of PHI involved; the steps you should take to protect yourself from potential harm from the Breach; an explanation of what steps the Fund is taking to investigate the Breach, mitigate harm to you and to protect against further breaches; and contact procedures for you to obtain additional information. If the Fund lacks current contact information for you, it will provide substitute notice, which will be by email, telephone, or may be by other means including posting notice on the Fund's website or conspicuous notice in major print or broadcast media in the geographic area where you are likely to reside. In circumstances in which the Breach of Unsecured PHI is reasonably believed by the Fund to have affected more than 500 individuals in a particular state or jurisdiction, the Fund will provide additional notice to prominent media outlets within the state or jurisdiction no later than 60 days after discovery of the Breach. Finally, the Fund will report any Breach of Unsecured PHI to HHS as required by HHS.

IV. MISCELLANEOUS

A. De-identified Information

The contents of this notice do not apply to de-identified health information. Therefore, the Fund may use and disclose your de-identified health information without the restrictions set forth in this notice. Health information is considered de-identified if it does not identify you and there is no reasonable basis to believe the information can be used to identify you. For example, health information is de-identified if certain identifiers are removed, including but not limited to your name, geographic identifiers (e.g., address, etc.), all elements of dates relating to you (e.g., birth date), Social Security Number, telephone number, medical record number, etc.

B. Summary Health Information

The Fund may disclose summary health information to the Board of Trustees or a Business Associate. Summary health information is information that may be individually identifiable information, and that summarizes the claims history and claims experience of Participants or Beneficiaries in the Fund, and from which identifying information has been deleted in accordance with the Privacy Rule. For example, summary health information may be disclosed to obtain premium bids or to modify, amend, or terminate the Plan.

C. Marketing

Although the Fund is allowed to use and disclose your PHI for marketing purposes with your written authorization, the Fund will not use and/or disclose your PHI for purposes of marketing. Marketing is defined as making a communication about a product or service that

encourages recipients of the communication to purchase or use the product or service. For example, sending a brochure detailing the benefits of an anti-depressant medication that encourages its use or purchase is considered marketing. However, marketing does not include the following communications made, unless direct or indirect payment is received from or on behalf of a third party whose product or service is being described: (i) to provide refill reminders or otherwise communicate about a drug or biologic that is currently being prescribed for the individual (payment may be received if it is reasonably related to the cost of making the communication); (ii) for the treatment of an individual by a health care provider, including case management or care coordinating for the individual, or to direct or recommend alternative treatments, therapies, health care providers, or settings of care to the individual; (iii) to describe a health-related product or service (or payment for such product or service) that is provided by, or included in the plan of benefits of the entity making the communication, including communications about participating in a health care provider network, replacement of or enhancements to a health plan, and health-related products or services available only to a health plan enrollee that add value to, but are not a part of, a plan of benefits; or (iv) for case management or care coordination, contacting of individuals with information about treatment alternatives, and related functions.

D. Fundraising

The Fund does not anticipate making any fundraising communications; however, to the extent the Fund provides you with any written fundraising communication that is a healthcare operation as defined under the Privacy Rule, it shall provide in a clear and conspicuous manner that you are entitled to elect not to receive any further such communication and such election shall be treated as a revocation of authorization.

V. CONTACT THE FUND FOR MORE INFORMATION

If you wish to file a complaint with the Fund or have any questions regarding this Notice or the information contained in it (i.e., access, amendment, or accounting of your PHI), you may contact Ed Simon, Benefit Programs Administration, 1200 Wilshire Blvd., Fifth Floor, Los Angeles, CA 90017, (562) 463-5000, Fax (562) 908-7568.

PHI use and disclosure by the Fund is regulated by the Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 ("HIPAA"), the Standards for Privacy of Individually Identifiable Health Information ("Privacy Rule"), and the HITECH Act and the applicable regulations. You may find the Privacy Rule at 45 Code of Federal Regulations Parts 160 and 164 subparts A and E. This Notice attempts to summarize the regulations. The law and its regulations will supersede any discrepancy between this Notice and the law and regulations.

THIS NOTICE OF PRIVACY PRACTICES IS INTENDED TO COMPLY WITH THE REQUIREMENTS SET FORTH IN HIPAA, THE PRIVACY RULE, THE HITECH ACT AND ITS REGULATIONS, AND ANY AMENDMENT THERETO. ANY OMISSIONS OR OVERSIGHTS SHALL BE RESOLVED IN ACCORDANCE WITH THE LAW AND ITS REGULATION(S).

Fondo Southern California Lumber Industry Welfare Fund

Establecido por empleadores y sindicatos locales en colaboración

Teléfono (562) 463-5080 | (800) 824-4427 | Fax (562) 463-5894

Noviembre 2025

Para: Los participantes y dependientes y todos los nuevos miembros inscritos

De: El Consejo de Administración

Asunto: Información de salud protegida de acuerdo con la ley de privacidad

Fecha de vigencia: 23 de septiembre de 2013, a menos que se indique otra fecha

AVISO DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD PARA LA INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

ESTE AVISO DESCRIBE LAS MANERAS EN QUE EL FONDO Y SUS ASOCIADOS PODRÍAN USAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE USTED OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. LÉALO ATENTAMENTE.

De conformidad con las leyes, el fondo Southern California Lumber Industry Welfare Fund ("Fondo" o "Plan") debe proporcionarle a usted este Aviso e informarle sobre sus derechos y las obligaciones legales y prácticas de privacidad del Fondo con respecto a su información médica protegida (PHI, por sus siglas en inglés). La PHI se define como información médica individualmente identificable que el Fondo conserva o transmite de cualquier forma o por cualquier medio (oral, escrito o electrónico). Esto significa que la información sobre usted, incluida la información demográfica, que se puede usar de forma razonable para identificarlo, relacionada con su salud o afección física o mental pasada, presente o futura; con servicios de atención médica; o con el pago pasado, presente o futuro de los servicios de atención médica. También incluye información que puede identificarlo directa o indirectamente, como por ejemplo su nombre, número de seguro social o tipo de plan de salud si conocemos esta información debido al estado de su participante o beneficiario en el Fondo. Su PHI excluye información individualmente identificable en ciertos expedientes académicos, en expedientes académicos de estudiantes de educación postsecundaria creada por un médico u otro profesional en conexión con tratamiento al estudiante, sus expedientes laborales que la Entidad Cubierta mantiene en calidad de empleador; y sobre una persona que falleció hace más de 50 años.

I. AVISO SOBRE LOS USOS Y LA REVELACIÓN DE PHI

A. Los usos o revelaciones de su PHI que se permiten para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica

Salvo con respecto a los usos y revelaciones de PHI prohibidos y descritos más adelante, el Fondo usará y revelará PHI sin su autorización para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, con sujeción a la regla de información mínima necesaria que se describe abajo.

(1) Tratamiento: El Fondo puede usar y/o revelar su PHI para fines de tratamiento. El tratamiento incluye, pero no se limita a proporcionar, coordinar o gestionar el cuidado médico entre los proveedores de atención médica o la remisión de un paciente de un proveedor médico a otro. Por ejemplo, un médico tratante podría revelar su PHI a otro médico para tratamiento alternativo.

(2) Pago: El Fondo puede usar y/o revelar su PHI para fines de pago. El pago incluye, pero no se limita a las acciones relacionadas con los requisitos de participación, determinaciones de cobertura, coordinación de beneficios, adjudicación de reclamos de beneficios médicos (incluidas las apelaciones sobre reclamos), determinaciones de las cantidades del costo compartido, evaluación de utilización, revisiones de necesidad médica, revisiones de autorización previa y actividades de facturación y cobranza. Por ejemplo, el Fondo puede informar a su médico si usted califica para cobertura o qué porcentaje de la factura pagará el Fondo.

(3) Operaciones de atención médica: El Fondo puede usar y/o revelar su PHI para fines de operaciones de atención médica. Las operaciones de atención médica incluyen, pero no se limitan a realizar evaluaciones de la calidad, ejecución de programas para el control de enfermedades, evaluación de la capacitación o preparación del personal médico, actividades de aseguramiento, calificación de las primas y otras actividades de seguro relacionadas con la creación o renovación de contratos de seguro. También incluye servicios legales, servicios de consultoría y funciones de auditoría para fines de crear y mantener programas contra el fraude y el abuso, programas de cumplimiento, programas de planificación y muchas otras actividades administrativas relacionadas. Por ejemplo, el Fondo podría usar información sobre sus reclamos para proyectar los costos de beneficios futuros o para realizar auditorías de la veracidad de sus funciones de procesamiento de reclamos.

Los Asociados del Fondo también usarán su PHI sin su autorización para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Los Asociados son personas (incluidos los subcontratistas de un Asociado) que crean, reciben, mantienen o transmiten PHI para el Fondo al realizar sus funciones, actividades o servicios que incluyen pero no se limitan al procesamiento o la administración de reclamos, ajustes de precios de reclamos, auditorías de reclamos, facturación, evaluaciones de utilización, análisis y opiniones legales, servicios de consultoría y otras actividades administrativas del Fondo. Los Asociados deberán firmar un acuerdo con el Fondo para proteger su PHI del mismo modo que el Fondo la protege.

Este Fondo también revelará la PHI al Consejo de Administración como Patrocinador del Plan para fines de administración del Plan. Los miembros del Consejo de Administración han enmendado los Documentos del Plan y el Acuerdo de Fideicomiso y firmado un certificado en el que acuerdan no usar o revelar PHI más que de las maneras permitidas por los documentos del Plan o según lo requiera la ley.

B. Usos y revelaciones de PHI requeridos

Si usted lo solicita, el Fondo debe permitirle obtener acceso a su PHI para inspeccionarla y copiarla, con excepciones limitadas, y deberá permitirle obtener una relación de ciertas revelaciones de PHI, según se indica a continuación. El Fondo también deberá revelar su PHI si lo exige el Secretario del Departamento de Servicios Sociales y de Salud (Department of Health and Human Services, HHS) y su Oficina de Derechos Civiles (Office of Civil Rights, OCR) u otra dependencia gubernamental para determinar si el Fondo está manejando la PHI de la forma correcta.

C. Otros usos y revelaciones de PHI permitidos para los cuales no es necesario tener autorización o la oportunidad de oponerse

El Fondo usará o revelará su PHI sin su autorización u oportunidad de oponerse de

acuerdo con las siguientes circunstancias:

- (1) Cuando la ley lo exige: El fondo puede usar y/o revelar PHI cuando la ley lo exige.
- (2) Autoridades del orden público: El Fondo podría revelar su PHI a las autoridades del orden público para fines de imposición de la ley, lo cual incluye, entre otras cosas, para identificar o ubicar a un individuo sospechoso, fugitivo, testigo esencial o persona desaparecida o en respuesta a una orden judicial. También, de acuerdo con ciertas circunstancias podríamos usar su PHI al revelar información sobre usted si se sospecha que usted es víctima de un delito, pero solamente si usted está de acuerdo con la revelación o si el Fondo no puede obtener su autorización debido a una emergencia.
- (3) Actividades de salud pública: El Fondo podría revelar su PHI a una dependencia de salud pública para fines de actividades de salud pública, que incluye para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades. Por ejemplo, podríamos revelar su PHI si usted fue expuesto a una enfermedad contagiosa o si corre riesgo de transmitir una enfermedad o afección.
- (4) Dependencias a cargo de velar por la salud pública: el Fondo podría revelar su PHI a dependencias gubernamentales a cargo de velar por la salud pública (p. ej., dependencias federales como el HHS o la OCR).
- (5) Investigación: El Fondo puede usar y/o revelar su PHI para fines de investigación, con sujeción a ciertas condiciones.
- (6) Médicos forenses, directores de funerarias, donación de órganos: El Fondo podría revelar su PHI a un médico forense, examinador médico o director de funeraria, según sea necesario para que puedan llevar a cabo sus labores. El Fondo también puede revelar su PHI a organizaciones de donación de órganos para facilitar la donación de un órgano, ojo o tejido.
- (7) Posible abuso o negligencia: El Fondo puede revelar su PHI a autoridades públicas, cuando la ley lo autoriza, para reportar información sobre el abuso, negligencia o violencia doméstica, si se cree, con uso de la razón, que usted es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- (8) Procedimientos judiciales y administrativos: El Fondo podría revelar su PHI cuando se requiera para procedimientos judiciales o administrativos. Por ejemplo, podríamos revelar PHI en respuesta a un citatorio, o a una petición de revelación de documentos, con sujeción a ciertas condiciones o en respuesta a una orden administrativa.
- (9) Fuerzas armadas y seguridad nacional: El Fondo podría revelar su PHI si usted es un miembro de las fuerzas armadas nacionales o internacionales, incluidos los veteranos, para actividades que las autoridades militares apropiadas consideren necesarias. El Fondo también podría revelar PHI a agentes federales autorizados para operaciones de inteligencia y seguridad nacional autorizadas por ley.
- (10) Amenazas graves a la salud y seguridad personal: El Fondo podría usar o revelar su PHI, con ciertas limitaciones, para prevenir o reducir una amenaza grave e inminente a su salud o seguridad personal o a la salud o seguridad de otra persona o del público.
- (11) Seguro de compensación a los trabajadores: El fondo podría revelar su PHI para cumplir con las leyes de compensación a los trabajadores u otros programas similares establecidos por ley que proporcionan beneficios para lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- (12) Prisioneros: El Fondo podría revelar su PHI a una institución correccional o a un

oficial del orden público si usted está bajo custodia y si es necesario para proporcionarle atención médica, para su salud y seguridad personal o para la seguridad de otros o la seguridad de la institución correccional.

D. Usos y revelaciones de PHI permitidos después de que usted haya tenido la oportunidad de estar de acuerdo o en desacuerdo con el uso o la revelación

El Fondo revelará PHI a miembros de la familia, a otros parientes o a amistades personales allegadas si la información es directamente pertinente a la participación de la familia o amistades en su atención médica o pago para dicha atención médica y usted ha estado de acuerdo en revelar o ha tenido la oportunidad de oponerse y no se ha opuesto o si usted ha fallecido y la revelación no va en contra de sus preferencias anteriores de las cuales el Fondo tiene conocimiento.

E. Usos y revelaciones de PHI prohibidos

El Fondo no usará ni revelará PHI que es información genética para fines de aseguramiento, lo cual incluye determinar si cumple con los requisitos de participación o determinar los beneficios del Plan, para calcular las cantidades de las aportaciones del Plan, si corresponden, ni para otras actividades relacionadas con la inscripción en el Plan o con la continuación de su participación en el Plan. Además, el Fondo no venderá PHI ni recibirá remuneración a cambio del uso o la revelación de PHI a menos que se obtenga autorización, según se describe a continuación.

F. Usos y divulgaciones de PHI que requieren su autorización por escrito

El Fondo debe obtener su autorización escrita para usar o revelar su PHI si no se requiere específicamente por ley o no está permitido por ley o si no se ha descrito en este Aviso. El Fondo no tiene previsto usar ni revelar su PHI de modo que requiera su autorización. Sin embargo, si el Fondo llegara a necesitar dicha autorización, el Fondo le proporcionará un formulario de autorización. Usted tiene el derecho de revocar su autorización en cualquier momento. El Fondo respetará todas las revocaciones. Si usted proporciona una autorización por escrito, tanto el Fondo como sus Asociados podrán usar y revelar su PHI.

El Fondo no usará ni revelará notas de psicoterapia sobre usted que su psicoterapeuta haya proporcionado (si se da el caso) sin antes obtener su autorización por escrito. Las notas de psicoterapia son notas que se archivan por separado sobre sus conversaciones con su profesional de atención de la salud durante sesiones de terapia. No incluyen información resumida sobre su tratamiento de salud mental. El Fondo podría usar y revelar dichas notas sin su consentimiento por escrito si el Fondo las necesita para defenderse en un litigio interpuesto por usted. El Fondo también obtendrá su consentimiento por escrito para usar o revelar su PHI para fines de mercadotecnia o si se vende.

II. SUS DERECHOS SOBRE SU PHI

A. Solicitar restricciones sobre su PHI

Usted tiene el derecho de solicitar que el Fondo restrinja los usos o revelaciones de su PHI para tratamiento, pago u otras operaciones de atención de la salud. También tiene el derecho de restringir los usos y revelaciones a miembros de la familia, parientes, amistades o a otras personas identificadas que participan en su atención médica o en el pago de dicha atención médica. Sin embargo, este Fondo no tiene que estar de acuerdo con dicha restricción, con una excepción. El Fondo tiene que cumplir con una solicitud de restricción si usted solicita una restricción en la revelación de su PHI para fines de pago u operaciones de la salud (no para fines de tratamiento) y la PHI en cuestión se relaciona únicamente con el asunto de

atención de la salud o servicio para el cual usted (o la persona que no es el Fondo, en su nombre) le pagó al proveedor médico completamente. En cualquier otra circunstancia, si el Fondo está de acuerdo con su petición, está sujeto a la restricción, excepto cuando la ley exija algo distinto, en emergencias o cuando la información restringida sea necesaria para tratamiento. Usted (o su representante personal) tendrá que completar un formulario para solicitar restricciones sobre los usos o las divulgaciones de su PHI.

B. Comunicación confidencial de su PHI

Usted tiene el derecho de solicitar recibir comunicaciones de PHI del Fondo ya sea por medios alternativos o en lugares alternativos. Por ejemplo, puede solicitar que el Fondo se comunique con usted a su hogar en lugar de comunicarse al trabajo. El Fondo podría estar de acuerdo en cumplir con dichas peticiones, si son razonables. Sin embargo, el Fondo tiene que cumplir con dichas peticiones si usted claramente indica que la revelación de toda o una parte de su PHI podría ponerlo en peligro. Usted (o su representante personal) tendrá que completar un formulario para solicitar el recibo de comunicaciones de PHI por medios alternativos o en lugares alternativos.

C. Acceso a PHI

Usted tiene el derecho de solicitar acceso a su PHI contenida en un Conjunto de Expedientes Designado, para inspección y fotocopiado siempre y cuando el Fondo conserve dicha PHI. El Conjunto de Expedientes Designado incluye, pero no se limita a su información de facturación médica, inscripción, pago de reclamos, adjudicación de reclamos y expedientes de administración médica o de casos. El derecho a acceso no se aplica a notas de psicoterapia o información obtenida para un litigio.

Usted (o su representante personal) tendrá que completar un formulario de solicitud para obtener acceso a su PHI de un Conjunto de Expedientes Designado. Si se concede el acceso para inspeccionar y copiar su PHI, se le proporcionará la información solicitada en un plazo de 30 días, independientemente de que la conservemos localmente o en otra ubicación. Se permite una sola extensión de 30 días si el Fondo no puede cumplir con la fecha límite. Si se concede el acceso, el Fondo le dará acceso a la PHI, de la forma que usted haya solicitado, si es fácil obtenerla de esa forma; de lo contrario, será una copia impresa y legible o en otro formato acordado por usted y el Fondo. Como se describe más adelante, si la PHI se conserva de forma electrónica, y si usted solicita una copia electrónica, el Fondo le dará acceso en el formato y la forma electrónica que usted haya solicitado, si se puede reproducir fácilmente en dicho formato y forma electrónica; de lo contrario, será en un formato y forma electrónica acordado por usted y el Fondo. El Fondo puede cobrarle una cuota razonable para cubrir el costo del papel o del medio electrónico, según corresponda. Si se le niega acceso para inspeccionar y copiar su PHI, se le informará por escrito y se le explicarán las bases de la denegación, una descripción de cómo puede obtener que se evalúe la denegación, si corresponde, y una descripción de cómo puede presentar una queja ante el Fondo o el Secretario de HHS o de su OCR.

D. Enmiendas de la PHI

Usted tiene el derecho de solicitar por escrito enmendar su PHI en un Conjunto de Expedientes Designado siempre y cuando la PHI se conserve en un Conjunto de Expedientes Designado. Su petición por escrito debe indicar las razones que respaldan la enmienda solicitada. Usted (o su representante personal) tendrá que completar un formulario para enmendar su PHI. El Fondo tiene 60 días a partir de la fecha de la petición para actuar sobre dicha petición. Se permite una sola extensión de 30 días si el Fondo no puede cumplir con la fecha límite. El Fondo puede denegar la petición de enmienda por cualquiera de las siguientes razones: (i) la petición de la enmienda no es por escrito; (ii) la petición de la enmienda no indica las razones de la enmienda solicitada; (iii) la PHI o el expediente que es el

sujeto de la petición no fue creada por el Fondo a menos que usted proporcione una base razonable para creer que el originador de la PHI ya no está disponible para llevar a cabo la enmienda solicitada; (iv) la PHI o el expediente que es el sujeto de la petición no es parte de un Conjunto de Expedientes Designado; (v) la PHI o el expediente que es el sujeto de la petición está correcto o completo; o (vi) usted no tiene acceso a la PHI o al expediente para inspeccionarlo o copiarlo, como se indicó anteriormente en la sección Acceso a la PHI.

Si se le niega la petición ya sea total o parcialmente, el Fondo debe proporcionarle una denegación por escrito con una explicación de las bases de la denegación. Después usted puede presentar una declaración por escrito en la cual indica que no está de acuerdo con la denegación y pedir que dicha declaración se incluya con cualquier revelación futura de su PHI.

E. Relación de las revelaciones de la PHI

Usted tiene el derecho de recibir una relación de las ocasiones en las el Fondo ha revelado su PHI. La relación que proporcione el Fondo incluirá únicamente las revelaciones que se hayan hecho en los seis años anteriores a la fecha de la petición. Sin embargo, el Fondo no tiene que proporcionarle, y por lo tanto, no le proporcionará una relación de las siguientes revelaciones: (i) del Fondo a usted; (ii) por motivos de tratamiento, pago u operaciones de atención médica; (iii) en relación a su uso o revelación permitido o requerido por ley; (iv) relaciones de revelaciones autorizadas por usted; (v) a individuos que participan en su cuidado y para fines de notificación permitidos por ley; (vi) para fines de inteligencia o seguridad nacional; (vii) a instituciones correccionales o a las autoridades del orden público; y (viii) como parte de un conjunto de datos limitado.

Usted (o su representante personal) tendrá que completar un formulario de solicitud para obtener una relación de las revelaciones que el Fondo ha hecho sobre su PHI. El Fondo le proporcionará una relación de las revelaciones de su PHI en un plazo de 60 días de haberla solicitado. Si no se le puede proporcionar dicha relación en un plazo de 60 días, se permiten otros 30 días si el Fondo le envía una declaración por escrito sobre las razones del retraso y la fecha en que se proporcionará dicha relación. Si solicita más de una relación en un periodo de 12 meses, el Fondo le cobrará una cuota razonable basada en el costo por cada relación subsiguiente.

F. Acceso a expedientes médicos electrónicos

Usted tiene el derecho de solicitar acceso a sus Expedientes Médicos Electrónicos (EME) que el Fondo utiliza o mantiene y el Fondo le proporcionará acceso a su EME en el formato y la forma electrónica solicitada si se puede reproducir fácilmente; de lo contrario, en una forma y formato electrónico legible acordado entre usted y el Fondo. Los EME son expedientes electrónicos de información sobre médica de un individuo que son creados, recopilados, administrados y consultados por médicos y personal médico autorizado. Además, usted tiene el derecho de solicitar que el Fondo entregue su EME a otra entidad o individuo en formato electrónico siempre y cuando su petición sea clara, eminente y específica. El Fondo tiene derecho a cobrarle una cuota razonable para cubrir el costo del trabajo del empleado o los suministros (p. ej., el medio electrónico portátil) incurrido para proporcionarle dicha información electrónica.

G. Acceso de los representantes personales a su PHI

El Fondo tratará a su representante personal como si fuera usted con respecto a los usos y revelaciones de PHI y a todos los derechos que usted tiene de conformidad con la Regla de Privacidad, pero solamente al grado al que la PHI sea pertinente a su representación. Por ejemplo, un representante personal con poder de representación médica limitado en relación a un tratamiento específico, como por ejemplo el uso de medios artificiales para prolongar la vida es su representante únicamente con respecto a la PHI relacionada con las

decisiones que tienen que ver con este tratamiento. El representante personal tendrá que mostrar pruebas de que tiene autoridad para actuar por usted para poder tener acceso a su PHI o para que se le permita tomar cualquier medida. Los diferentes comprobantes que se aceptan para demostrar dicha autoridad son los siguientes:

- Un poder de representación para fines médicos firmado y certificado por un notario público (poder general, permanente, o poder para fines de atención médica);
- una orden de un juez en la que es designado como curador o guardián de usted;
- un padre, tutor u otra persona que actúa *in loco parentis* con autoridad legal para tomar decisiones de salud en nombre de un menor; o
- un albacea del caudal hereditario, pariente más cercano u otro miembro de la familia en nombre de un difunto.

El Fondo conserva el derecho de denegarle a un representante personal acceso a PHI si el Fondo juzga a manera razonable que usted fue sometido(a) o podría ser sometido(a) a violencia doméstica, abuso o negligencia por parte del representante personal o que al tratar a una persona como su representante personal podría poner a usted en peligro. Esto también se aplica a los representantes personales de menores. Además, hay circunstancias limitadas conforme a leyes estatales y otras leyes aplicables cuando un padre no es el representante personal con respecto a la información médica de un menor.

H. Recibir una copia impresa de este aviso cuando lo solicite

Usted tiene el derecho de recibir una copia impresa de esta Aviso de Prácticas de Privacidad de PHI (“Aviso”) si lo solicita, aunque previamente haya aceptado recibir el aviso electrónicamente. Todas las peticiones se le deben hacer al director de privacidad del Fondo (Privacy Officer) al nombre y la dirección indicados abajo.

I. Presentar una queja

Usted tiene el derecho de presentar una queja contra el Fondo si piensa que se han violado sus derechos a la privacidad. Todas las quejas al Fondo se le deben entregar al director de privacidad al nombre y dirección indicados abajo. También puede presentar una queja ante el HHS por escrito, ya sea electrónicamente a través del portal de quejas de la OCR (OCR Complaint Portal) o en papel por fax, por correo electrónico o por correo postal enviado a la oficina regional de la OCR. Para obtener más información sobre cómo presentar una queja ante el HHS, visite www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/ o llame al 800-368-1019 para solicitar un formulario de quejas.

Todas las quejas deben ser por escrito y se deben presentar en un plazo de 180 días de la fecha en que usted supo o debió haber sabido sobre la violación. Puede quedar exento de este límite de tiempo si puede demostrar una causa justificante. Este Fondo no tomará represalias contra usted por presentar una queja.

III. LOS DEBERES DEL FONDO

A. Generales

El Fondo por ley debe proporcionarle este Aviso si lo solicita. Además, el Fondo deberá entregar este Aviso a los Participantes o Beneficiarios nuevos cuando se inscriben. Se le informará por lo menos una vez cada tres años sobre este Aviso y cómo obtener una copia del mismo.

El Fondo tiene la obligación de cumplir con las disposiciones de este Aviso como está redactado actualmente. Sin embargo, el Fondo se reserva el derecho de cambiar sus normas

de privacidad y de aplicar los cambios a cualquier PHI que el Fondo haya recibido o conserve desde antes de la fecha del cambio. El Fondo actualizará y distribuirá este Aviso en un plazo de 60 días si hay un cambio importante en las normas y los procedimientos de privacidad.

B. Norma mínima necesaria

El Fondo limitará, al grado que sea práctico, la PHI sujeta al uso y revelación a información no identificable, la cual excluye cierta información que podría ser usada para identificar a usted. Sin embargo, al grado que el Plan lo considere necesario, podría usar, revelar o solicitar más que la información no identificable siempre y cuando no revele, use o solicite más que la cantidad mínima de su PHI necesaria para lograr el objetivo del uso, la revelación o la petición, tomando en consideración las limitaciones prácticas y tecnológicas. Sin embargo, la norma mínima necesaria no se aplicará en las siguientes situaciones:

- revelaciones o peticiones de un proveedor médico para fines de tratamiento;
- revelaciones que se le hagan a usted;
- usos o revelaciones de conformidad con una autorización que usted haya dado;
- revelaciones hechas al HHS o a su OCR para fines de cumplimiento;
- usos o revelaciones requeridas por ley; o
- usos o divulgaciones requeridas para el cumplimiento del Fondo con las reglas de simplificación de la administración de la ley HIPAA.

C. Notificación de abuso de PHI vulnerable

El Fondo deberá notificarle sobre todo abuso de la PHI vulnerable. Antes de transcurridos 60 días del descubrimiento de un abuso de PHI vulnerable, el Plan le proporcionará aviso de dicho abuso. La PHI vulnerable incluye PHI en formato electrónico que no está codificada e PHI en forma impresa que no ha sido destruida. El abuso de PHI vulnerable es la obtención, el acceso, el uso o la revelación no autorizada que pone en peligro la seguridad o privacidad de dicha información a menos que el Fondo (o el Asociado del Fondo, si corresponde) puede demostrar que existe una baja probabilidad de que la PHI se haya puesto en peligro en base a una evaluación de riesgo de por lo menos los siguientes factores: (i) la naturaleza y el grado de la PHI en cuestión, incluidos los tipos de identificadores, y la probabilidad de reidentificación; (ii) la persona no autorizada que usó la PHI o a quien se le reveló la información; (iii) si la PHI fue realmente obtenida o vista; y (iv) el grado al que el riesgo a la PHI se ha mitigado. Sin embargo, la obtención, el acceso, el uso o la revelación no autorizada de PHI vulnerable no se considerará un abuso si entra dentro de una de las tres excepciones: (i) la obtención, el acceso, el uso o la revelación no intencional de PHI por un miembro de la fuerza de trabajo que actúa conforme a la autoridad del Fondo o uno de sus Asociados, si se hace en buena fe y dentro del ámbito de autoridad siempre y cuando la información no sea obtenida, accedida, usada o revelada otra vez por alguna persona; (ii) la revelación inadvertida por un individuo que tiene autorización para obtener acceso a la PHI en el Fondo o un Asociado a otra persona que también tiene autorización para obtener acceso a la PHI en el Fondo o el Asociado si la información no se vuelve a obtener, acceder, usar o revelar sin autorización o (iii) la revelación de PHI para la cual el Fondo o su Asociado cree en buena fe que el individuo no autorizado a quien se le reveló la PHI no podrá retenerla de forma razonable.

Si se presenta un abuso de PHI vulnerable, la notificación escrita que el Fondo le enviará a usted incluirá la siguiente información: la fecha del abuso; la fecha del descubrimiento del abuso; el tipo de PHI en cuestión; los pasos que debe tomar para protegerse del posible daño debido al abuso; una explicación de los pasos que el Plan está tomando para investigar el abuso; mitigar el daño a usted y protegerlo contra abusos posteriores; y los procedimientos de contacto para que usted obtenga información adicional. Si el Fondo no tiene su información de contacto actualizada, le proporcionará otro tipo de aviso que será por correo electrónico, teléfono o quizás por otros medios que incluyen la publicación

del aviso en el sitio web del Fondo o un aviso visible en los principales medios de difusión impresa o por radio o televisión en las áreas geográficas en las que es probable que usted reside. En circunstancias en las que el Fondo crea que el abuso de la PHI vulnerable ha afectado a más de 500 personas de un estado o jurisdicción en particular, el Fondo proporcionará avisos adicionales a través de medios prominentes dentro del estado o la jurisdicción a más tardar 60 días después del descubrimiento del abuso. Finalmente, el Plan reportará todo abuso de PHI vulnerable al HHS, de conformidad con las disposiciones del HHS.

IV. VARIOS

A. Información no identificable

El contenido de este aviso no se aplica a la información médica no identificable. Por lo tanto, el Fondo podría usar y revelar su información médica no identificable sin las restricciones dispuestas en este aviso. La información médica se considera no identificable si no identifica a usted y no hay bases razonables para pensar que la información se puede usar para identificar a usted. Por ejemplo, la información médica es no identificable si se eliminan ciertos identificadores, que incluyen, entre otros, su nombre, identificadores geográficos (p. ej., dirección, etc.), todos los elementos de fechas que se relacionan con usted (p. ej., fecha de nacimiento), número de seguro social, teléfono, número de expediente médico, etc.

B. Resumen de información médica

El Fondo puede revelar información médica resumida al Consejo de Administración o a un Asociado. El resumen de información médica es información que podría ser individualmente identificable y que resume el historial de reclamos y la experiencia de reclamos de los Participantes o Beneficiarios del Fondo y del cual se ha eliminado información que lo identifique, de conformidad con la Regla de Privacidad. Por ejemplo, la información médica resumida se puede revelar para obtener cotizaciones de primas o para modificar, enmendar o cancelar el Plan.

C. Mercadotecnia

Aunque el Fondo puede usar y divulgar su PHI para fines de mercadotecnia con su autorización por escrito, el Fondo no usará ni divulgará su PHI para fines de mercadotecnia. Mercadotecnia se define como comunicaciones sobre un producto o servicio que incita a los destinatarios de la comunicación a comprar o usar el producto o servicio. Por ejemplo, enviar un folleto que detalla los beneficios de un medicamento para la depresión que fomenta el uso o la compra del medicamento se considera mercadotecnia. Sin embargo, la mercadotecnia no incluye las siguientes comunicaciones, a menos que se reciba un pago directo o indirecto de un tercero o en nombre de un tercero cuyo producto o servicio se está describiendo: (i) para recordar sobre el reabastecimiento de medicamentos o alguna otra comunicación sobre un medicamento o producto biológico que actualmente se le receta al individuo (puede recibir pago si se relaciona de modo razonable con el costo de hacer dicha comunicación); (ii) para el tratamiento de un individuo por un proveedor de atención de la salud, lo cual incluye administración o coordinación de casos para el individuo o para dirigir o recomendar tratamientos, terapias, proveedores o centros de cuidado alternativos para el individuo; (iii) para describir un producto o servicio relacionado con la salud (o el pago de dicho servicio o producto) que el plan proporciona o que se incluye con el plan de beneficios de la entidad que hace la comunicación, incluidas las comunicaciones sobre la participación en una red de proveedores de salud, reemplazo de o mejoramientos de un plan de salud y productos o servicios relacionados con la salud disponibles únicamente para los miembros inscritos en el plan que agregan valor, pero no son parte del plan o de los beneficios; o (iv) para la administración de casos o coordinación de cuidado, contactar a individuos con información sobre alternativas de tratamiento y funciones relacionadas.

D. Recaudación de fondos

El Fondo no tiene previsto llevar a cabo comunicaciones sobre recaudación de fondos; sin embargo, si el Fondo le proporciona a usted alguna comunicación por escrito sobre la recaudación de fondos que es una operación de atención de la salud, según se define en la Regla de Privacidad, deberá indicar de manera clara y eminente que usted tiene derecho a elegir no recibir dichas comunicaciones y dicha elección será tratada como revocación de autorización.

V. COMUNÍQUESE CON EL FONDO PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

Si desea presentar una queja al Fondo o si tiene preguntas sobre este Aviso o la información que contiene (p. ej., acceso, enmienda o relación de su PHI), puede comunicarse con Ed Simon, Benefit Programs Administration, 13191 Crossroads Parkway No., Suite 205, City of Industry, CA 91746, (562) 463-5000, Fax (562) 908-7568.

La ley federal de 1996 sobre la portabilidad y responsabilidad de los seguros de salud (Health Insurance Portability and Accountability Act, "HIPAA"), las reglas sobre la privacidad de información médica individualmente identificable ("Regla de Privacidad") y la ley HITECH y normas aplicables regulan el uso y la revelación de PHI por parte del Fondo. La Regla de Privacidad se encuentra en las subpartes A y E de las partes 160 y 164 del código 45 de Reglas Federales. Este Aviso tiene la intención de resumir las reglas. La ley y sus reglas rigen si hay alguna discrepancia entre este Aviso y las leyes y reglas.

ESTE AVISO DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD TIENE LA FINALIDAD DE CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DISPUESTOS EN LA LEY HIPAA, LA REGLA DE PRIVACIDAD, LA LEY HITHECH Y SUS REGLAS, Y CUALQUIER ENMIENDA A LAS MISMAS. TODA OMISIÓN O EQUIVOCACIÓN SE RESOLVERÁ DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES Y SUS REGLAS.