

## JOINT BENEFIT TRUST

ADMINISTRATOR  
4160 Dublin Blvd., Suite 400  
Dublin, California 94568-7756  
PHONE: (925) 833-7306  
FAX: (925) 833-7301

CHAIR, Maria Ashley Alvarado  
CO-CHAIR, Stacey Cue

### AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA Y CÓMO PUEDE USTED TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LÉALA CUIDADOSAMENTE.**

#### ***USO Y DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE SALUD***

El Fideicomiso Conjunto de Beneficios ("Plan") puede utilizar su información médica, es decir, información que constituye información médica protegida ("PHI") tal como se define en la Regla de Privacidad de la disposición de Simplificación Administrativa de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 ("HIPAA"), con el fin de realizar u obtener pago por su cuidado de salud y llevar a cabo operaciones de atención médica. El Plan ha establecido una política para protegerse contra la divulgación innecesaria de su información médica.

#### **LO SIGUIENTE ES UN RESUMEN DE LAS CIRCUNSTANCIAS BAJO LAS CUALES SU INFORMACIÓN DE SALUD PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA:**

**Para Hacer u Obtener Pago.** El Plan puede usar o divulgar su información de salud para hacer el pago o cobrar el pago a terceros, como otros planes y proveedores de salud, por la atención que recibe. Por ejemplo, el Plan puede proporcionar información acerca de su cobertura o tratamiento de atención de salud con otros planes de salud para coordinar el pago de las prestaciones.

El Plan también puede revelar su información de salud a través del teléfono a su cónyuge, a otro miembro de la familia, o un representante personal (tal como un agente comercial de su sindicato o representante de su empleador), a los efectos de hacer u obtener información sobre tratamientos o reclamaciones, si proporciona su autorización verbal para que el Plan hable con esta persona en su nombre. Si no desea que el Plan divulgue su información de salud a su cónyuge, familiar o representante personal sin autorización previa y por escrito, por favor siga las instrucciones bajo el Derecho de Hacer Restricciones que se encuentran en este aviso.

**Para Realizar Funciones de Atención de salud.** El Plan puede usar o divulgar información de salud para sus propias funciones para facilitar la administración del Plan, y si es necesario para dar cobertura y servicio a todos los participantes del Plan. Por ejemplo, el Plan puede usar su información de salud para llevar a cabo la gestión de casos, la mejora de la calidad y la revisión de la utilización y las gestiones de acreditación de proveedores, o la participación en el servicio al cliente y las gestiones de resolución de quejas. El Plan no tiene la intención de utilizar o divulgar información genética para fines de suscripción.

**Para Tratamiento.** El Plan no proporciona el tratamiento. Sin embargo, el Plan puede usar o revelar su información de salud para apoyar el tratamiento y la gestión de su cuidado. Por ejemplo, el Plan puede revelar que usted es elegible para los beneficios a un médico que se comunique con el Plan para verificar su elegibilidad.

**Para Alternativas de Tratamiento.** El Plan puede usar y divulgar su información de salud para informarle o recomendarle posibles opciones o alternativas de tratamiento que puedan ser de su interés.

**Para la Distribución de Beneficios y Servicios Relacionados con la Salud.** El Plan puede usar o divulgar su información de salud para proporcionarle información sobre los beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

**Riesgos de Salud Pública.** El Plan puede divulgar información de salud sobre usted para gestiones de salud pública. Estas gestiones generalmente incluyen lo siguiente:

- Para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- Para reportar nacimientos y muertes;
- Para reportar el abuso de niños o la negligencia;
- Para reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- Para notificar al público acerca de revocaciones de productos que puedan estar usando;
- Para notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición;
- Para notificar a la autoridad gubernamental apropiada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. El Plan sólo hará esta revelación si usted está de acuerdo o cuando sea requerido o autorizado por la ley.

**Para Divulgación al Patrocinador del Plan.** El Plan puede divulgar su información de salud al patrocinador del plan (la Junta Directiva) para las funciones de administración del Plan realizadas por el patrocinador del Plan en nombre del Plan. El Plan puede proporcionar un resumen de información de salud al patrocinador del Plan para que el Patrocinador del Plan pueda solicitar ofertas de primas de otros planes de salud o de modificar, enmendar o terminar el Plan.

**Cuando Es Legalmente Requerido.** El Plan divulgará su información de salud cuando eso sea requerido por cualquier ley federal, estatal o local.

**Donación de Órganos y Tejidos.** Si usted es un donante de órganos, el Plan puede divulgar información de salud a organizaciones que manejan la obtención de órganos, ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación de órganos y tejidos y trasplante.

**Para Realizar Gestiones de Supervisión de la Salud.** El Plan puede divulgar su información de salud a una agencia de supervisión de salud para gestiones autorizadas, incluyendo auditorías, investigaciones administrativas civiles o penales, inspecciones, licencias o medidas disciplinarias. El Plan, sin embargo, no puede divulgar su información de salud si usted es el sujeto de una investigación y la investigación no surge de, o no se relaciona directamente con su recibimiento de atención de salud o beneficios públicos.

**En Relación con Procedimientos Judiciales y Administrativos.** Según lo permitido o requerido por la ley estatal, el Plan puede divulgar su información de salud en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo en respuesta a una orden de una corte o tribunal administrativa autorizada por tal orden o en respuesta a un citatorio, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal, pero solo cuando el Plan haga esfuerzos razonables para ya sea notificarle sobre la solicitud o para obtener una orden para proteger su información de salud.

**Para Fines Policiales.** Según lo permitido o requerido por la ley estatal, el Plan puede divulgar su información de salud a un oficial de la ley para ciertos propósitos de aplicación de la ley, incluyendo, pero no limitado a, si el Plan tiene la sospecha de que su muerte fue el resultado de una conducta criminal o en caso de emergencia para reportar un crimen.

**Para Médicos Forenses, Examinadores Médicos y Directores de Funerarias.** El Plan puede divulgar su información de salud a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de muerte. El Plan también puede revelar su información de salud a directores de funerarias según sea necesario para llevar a cabo sus funciones.

**En Caso de una Amenaza Grava a la Salud o Seguridad.** El Plan puede, de conformidad con la legislación aplicable y las normas éticas de conducta, divulgar su información de salud si el Plan, de buena fe, considera que dicha divulgación es necesaria para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a su salud o seguridad o a la salud y la seguridad del público. Cualquier revelación se haría a alguien capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

**Para Funciones Especificadas del Gobierno.** En ciertas circunstancias, las regulaciones federales requieren que los Planes de Salud utilicen o divulguen su información médica para facilitar funciones gubernamentales especificadas relacionadas con el ejército y los veteranos, actividades de seguridad nacional e inteligencia, servicios de protección para el presidente y otros, e instituciones correccionales y reclusos.

**Para la Compensación de Trabajadores.** El Plan puede divulgar su información de salud en la medida necesaria para cumplir con las leyes relacionadas con la Compensación del Trabajador o programas similares.

**Para Suscripción y Fines Relacionados.** El Plan puede usar o divulgar su información de salud a los efectos de asegurar, clasificar primas, u otras gestiones relacionadas con la creación, renovación o sustitución de los seguros de salud, pero está prohibido el uso o divulgación de su información genética para estos fines.

### ***AUTORIZACIÓN PARA USAR O DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD***

Aparte de lo indicado anteriormente, el Plan no divulgará su información médica excepto con su autorización por escrito. El Plan debe obtener su autorización antes de usar o divulgar su información médica para fines comerciales o vender su información a un tercero. Si autoriza al Plan a usar o divulgar su información médica, puede revocar esa autorización por escrito en cualquier momento.

### ***SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD***

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

**Derecho a Solicitar Restricciones.** Puede solicitar restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones de su información médica. Usted tiene derecho a solicitar un límite en la divulgación de su información médica por parte del Plan a alguien involucrado en el pago de su atención médica. Sin embargo, es posible que el Plan no esté obligado a aceptar su solicitud. Si desea hacer una solicitud de restricciones, comuníquese con el oficial de privacidad del Plan en la dirección que aparece en la sección "Persona de contacto – Oficial de privacidad" de este Aviso.

**Derecho a Recibir Comunicaciones Confidenciales.** Usted tiene el derecho de solicitar que el Plan se Comunique con usted de cierta manera, si usted siente que la divulgación de su información de salud podría ponerlo en peligro. Es posible que deba presentar una declaración que la divulgación de su información de salud podría ponerlo en peligro. Por ejemplo, usted puede pedir que el plan sólo se comunique con usted en un determinado número de teléfono o por correo electrónico. Si usted desea recibir comunicaciones confidenciales, por favor haga su petición por escrito al Oficial de Privacidad del Plan en la dirección que aparece en la sección "Persona de Contacto – Oficial de Privacidad", de este aviso. El Plan tratará de respetar sus solicitudes razonables de comunicaciones confidenciales.

**Derecho de Inspeccionar y Copiar su Información.** Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su información de salud. Una solicitud para inspeccionar y copiar los registros que contienen su información de salud debe ser presentada por escrito al funcionario de privacidad del Plan en la dirección que aparece en la sección "Persona de Contacto – Oficial de Privacidad" de este Aviso. Si usted solicita una copia de su información de salud, el Plan puede cobrar una cuota razonable por copia, montaje de costos y gastos de envío, en su caso, relacionados con su solicitud. El Plan puede denegar su solicitud en situaciones limitadas.

**Derecho a Enmendar su Información De salud.** Si usted cree que sus registros de información de salud son inexactos o incompletos, puede solicitar que el Plan modifique los registros. Esto se podrá hacer siempre y cuando el Plan mantenga la información. Una solicitud de una enmienda de los registros debe ser presentada por escrito al funcionario de privacidad del Plan en la dirección que aparece en la sección "Persona de Contacto – Oficial de Privacidad" de este Aviso. El Plan podrá denegar la solicitud si no incluye una razón para apoyar la enmienda. La solicitud también puede ser negada si sus expedientes de información de salud no fueron creados por el Plan, si la información de salud que solicita enmendar no es parte de los registros del Plan, si la información de salud que desea modificar cae dentro de una excepción a la información de salud que se les permite inspeccionar y copiar, o si el Plan determina que los registros que contienen su información de salud son exactos y completos.

**Derecho a un Informe.** Usted tiene derecho a obtener una lista de ciertas divulgaciones que el Plan ha hecho de su información de salud protegida. Esto es conocido como un "informe de divulgaciones". Sin embargo, cualquier informe de divulgaciones no incluirá ninguna de las siguientes divulgaciones:

- Divulgaciones realizadas antes del 14 de abril de 2003;
- Divulgaciones relacionadas con el tratamiento, pago o gestiones de atención de salud;
- Divulgaciones que el Plan hizo a usted;
- Divulgaciones que usted autorizó;
- Divulgaciones hechas a funcionarios federales para gestiones de inteligencia y seguridad nacional;
- Divulgaciones sobre presos o detenidos hechas a instituciones correccionales o a oficiales de la ley;
- Divulgaciones hechas hace más de seis años (el tiempo que estamos obligados a mantener registros de acuerdo con la Regla de Privacidad);
- Divulgaciones hechas incidentales a una utilización o divulgación permitida o requerida por la Regla de Privacidad;
- Divulgaciones para un directorio de una institución o a las personas involucradas en su cuidado o para otros propósitos de notificación, o
- Divulgaciones que se hicieron como parte de un conjunto limitado de datos.

Su derecho a recibir un informe de divulgaciones a una agencia de supervisión de la salud o a un funcionario policial puede ser suspendido a petición de la agencia u oficial. Si desea ejercer este derecho, su solicitud al Plan debe ser por escrito. Usted puede realizar una (1) solicitud durante cualquier período de 12 meses sin costo alguno para usted, pero el Plan puede cobrar una cuota por las solicitudes posteriores. Usted será notificado de la cuota por adelantado y tendrá la oportunidad de cambiar o revocar su solicitud.

**Aviso de Violación de su Información Personal No Segura de Salud (PHI por sus siglas en inglés).** Si su PHI que el Plan o cualquiera de sus socios comerciales utilizan o revelan es violada, dentro del significado de los requisitos de notificación de la Regla de Privacidad, entonces, de acuerdo con HIPAA, el Plan le proporcionará las notificaciones necesarias a las personas que han sido perjudicadas por la violación, al Departamento de Salud y Servicios Humanos y a cualesquiera otras partes necesarias.

**Derecho a Recibir una Copia Impresa de este Aviso.** Usted tiene el derecho de solicitar y recibir una copia por escrito de este aviso en cualquier momento, incluso si usted ha recibido este aviso previamente o aceptado recibir la Notificación electrónica. Para obtener una copia impresa, por favor póngase en contacto con el Oficial de Privacidad del Plan en la dirección que aparece en la sección “Persona de contacto – Oficial de Privacidad” de este aviso.

### ***OBLIGACIONES DEL PLAN***

El Plan está obligado por ley a mantener la privacidad de su información de salud según lo establecido en este Aviso, proporcionarle este Aviso de sus obligaciones y prácticas de privacidad, así como notificarle a raíz de una violación de su información de salud no segura. El Plan está obligado a cumplir con los términos de este aviso, que puede ser modificado de vez en cuando. El Plan se reserva el derecho de cambiar los términos de este Aviso y de hacer las nuevas provisiones del Aviso efectivas para toda la información de salud que mantiene. Si el Plan cambia sus políticas y procedimientos, el Plan revisará el Aviso y le proporcionará una copia del Aviso revisado a usted dentro de 60 días después del cambio. Usted tiene el derecho de presentar una queja con el Plan y con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, si usted cree que sus derechos han sido violados. 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/hipaa/complaints](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints). Cualquier queja al Plan de Salud se debe hacer por escrito al Oficial de Privacidad a la dirección que aparece en la sección “Persona de contacto – Oficial de Privacidad” de este aviso. El Plan le alienta a expresar cualquier preocupación que pueda tener con respecto a la privacidad de su información. No se tomarán represalias en ninguna forma contra usted por presentar una queja.

### ***PERSONA DE CONTACTO – OFICIAL DE PRIVACIDAD***

El Plan ha designado a Miguel Taime como la Oficial de Privacidad y Persona de Contacto para todas las cuestiones relativas a la privacidad del paciente y sus derechos de privacidad. Usted puede comunicarse con ella en:

Oficial de Privacidad  
Joint Benefit Trust  
4160 Dublin Blvd., #400  
Dublin, CA 94568  
800-528-4357

### ***FECHA DE VIGENCIA***

Este Aviso será vigente el 20 de Julio de 2020, y sustituye a todas las versiones anteriores.

SI TIENE ALGUNA PREGUNTA SOBRE ESTE AVISO, POR FAVOR CONTACTE AL OFICIAL DE PRIVACIDAD DEL PLAN EN LA DIRECCIÓN INDICADA ARRIBA.