

# Fondo Fideicomiso de Salud y Bienestar de los Albañiles de Cemento del Norte de California

## Planes de Salud y Bienestar

### NOTIFICACIÓN DE LA PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN

1 de Marzo de 2009

**ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA DE USTED PODRÁ UTILIZARSE Y DIVULGARSE Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELA ATENTAMENTE.**

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud de 1996 (HIPAA, por sus iniciales en inglés) le otorga a usted ciertos derechos de privacidad respecto a la Información de Salud de usted que mantienen los Planes de Salud y Bienestar del Cement Masons Health and Welfare Trust Fund for Northern California (el Plan). Además, la ley HIPAA requiere que el Plan cumpla con las reglas designadas para proteger esta información de usos y divulgaciones indebidos. Uno de sus derechos de acuerdo a la ley HIPAA es saber cómo el Plan maneja su Información de Salud. Esta Notificación explica cómo el Plan utiliza y divulga su información de salud y los derechos que usted tiene respecto a su información de salud. El Plan podrá cambiar esta Notificación de Privacidad en el futuro, pero siempre deberá seguir los términos de la Notificación de Privacidad que esté en efecto. Esta Notificación de Privacidad se aplica al Plan mencionado arriba que es miembro de un “Arreglo Organizado de Atención de Salud”. Por lo tanto, se debe interpretar que los términos “Plan”, “Equipo de Administración del Plan” y “Miembro del Equipo”, se aplican al Plan mencionado arriba en el cual usted participa.

Si tiene alguna pregunta acerca de esta notificación, por favor póngase en contacto con **HIPAA Compliance Director, Northern California Cement Masons Funds Administration., 220 Campus Lane, Fairfield, CA, 94534.**

#### **¿QUIÉN PODRÁ VER MI INFORMACIÓN DE SALUD?**

El Equipo de Administración del Plan incluye a todas las personas que pueden ver la Información de Salud que puede vincularse con una Persona (“Información Protegida de Salud”) con el fin de operar el Plan. Ciertos miembros del equipo son empleados del Laborers Funds Administrative Office of Northern California, Inc. Laborers Funds Administrative Office of Northern California, Inc. funge como administradora independiente del Northern California Cement Masons Funds Administration, Inc. con quien el Cement Masons Health and Welfare Trust Fund for Northern California ha firmado un acuerdo para proporcionar servicios administrativos. Ciertos miembros del equipo son empleados de empleadores externas que ayudan a operar el Plan. Para poder prestar servicios como miembro del equipo, se debe completar una capacitación extensa acerca de los procedimientos de privacidad y seguridad. Todos los miembros del equipo tienen prohibido por ley utilizar la información protegida de salud para fines indebidos. Cada uno de los miembros del equipo entiende que una violación de los procedimientos de privacidad y seguridad del Plan pudiera tener como resultado que se tomen medidas disciplinarias. Por lo tanto, los miembros del equipo toman muy en serio la privacidad de su información.

#### **NUESTRA PROMESA A USTED**

Como miembros del equipo de Administración del Plan entendemos que su información de salud y médica es información privada. Los Planes de Salud y Bienestar del Cement Masons Funds Administrative Office of Northern California, Inc. están 100 por ciento comprometidos a utilizar la información de salud de usted solamente para los fines de tratamiento, pago de beneficios, operación del Plan y como expresamente lo permita o lo exija la Ley. Sólo usaremos la Información Protegida de Salud que obtengamos para un fin diferente si usted expresamente nos autoriza para hacerlo.

#### **OTRAS NOTIFICACIONES DE PRIVACIDAD**

Sus doctores, enfermeras, hospitales y otros proveedores de salud le pudieran dar notificaciones de privacidad que también exige la ley HIPAA. Estas notificaciones de privacidad serán diferentes de ésta debido a que cubren la manera en que los proveedores de salud utilizan su Información de Salud. Por favor tenga presente que esta notificación se aplica sólo a la Información Protegida de Salud que obtiene y mantiene el Plan. Por lo tanto, describe sus derechos con respecto a la Información de Salud de usted que mantiene el Plan y cómo el Plan podrá utilizar y divulgar esa Información de Salud.

## CÓMO UTILIZAMOS Y DIVULGAMOS LA INFORMACIÓN DE SALUD QUE OBTENEMOS

Los miembros del equipo sólo utilizarán y divulgarán la Información Protegida de Salud de la manera que expresamente permite la ley HIPAA. Las secciones intituladas Tratamiento, Pago y Operaciones de Atención de la Salud describen cómo utilizaremos y divulgaremos la Información de Salud que obtenemos acerca de usted (su “Información de Salud”). Algunos de estos usos y divulgaciones son rutinarios y necesarios para operar el Plan y apoyar a los proveedores de salud que le dan tratamiento a usted. Otros no son de rutina pero los exige la Ley o son necesarios debido a circunstancias especiales. El Plan tiene procedimientos para todos estos usos y divulgaciones. El Plan de Salud mencionado anteriormente es miembro de un “Arreglo Organizado de Atención de Salud”. Por lo tanto, el Plan de Salud podrá compartir su información con los demás miembros para fines de Tratamiento, Pago y Operaciones de Atención de la Salud.

**Tratamiento.** Los miembros del equipo podrán utilizar o divulgar su información de salud para facilitar el tratamiento o los servicios médicos por parte de sus proveedores de salud por ejemplo doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina, personal del hospital o farmacólogos que participen en su atención.

**Pagos.** Los miembros del equipo podrán utilizar y divulgar su Información de Salud con el fin de determinar su elegibilidad para los Planes de beneficios, para procesar los reclamos de pago del tratamiento o para determinar si algún otro plan o persona pudiera ser responsable del pago del tratamiento. Por ejemplo, un miembro del equipo deberá revisar la Información de Salud de usted que contenga la cuenta por el tratamiento con el fin de determinar si el tratamiento es un gasto cubierto por el Plan. Algunas veces un miembro del equipo pudiera necesitar obtener información del proveedor de salud y de su expediente médico actual para determinar si el tratamiento dado fue médicamente necesario o si era experimental y de investigación. Un miembro del equipo pudiera tener que enviar información a otro miembro del equipo que sea especialista médico para obtener una opinión médica acerca de la naturaleza del reclamo. Estos son sólo ejemplos de cómo los miembros del equipo podrán utilizar y divulgar su Información de Salud con el fin de asegurarse de que el Plan paga los beneficios correctamente.

**Operaciones de Atención de la Salud.** Los miembros del equipo podrán utilizar y divulgar su Información de Salud con el fin de operar el Plan. Por ejemplo, los miembros del equipo podrán revisar su Información de Salud con el fin de:

1. Conducir evaluaciones de calidad y actividades de mejoría;
2. Llevar a cabo actividades de clasificación de seguro, calificación de primas y otras actividades en relación a la cobertura del Plan;
3. Presentar reclamos para cobertura de contención de pérdidas (o cobertura en exceso);
4. Conducir o hacer arreglos para la revisión médica, entrega de documentos legales, servicios de auditoria y programas para la detección del fraude y del abuso;
5. Enterarse de métodos para administrar los costos; y
6. Administrar el Plan y asegurarse que se hace correcta y eficazmente.

**Los que Exija la Ley.** Los miembros del equipo divulgarán su Información de Salud cuando así lo requieran las leyes federales, estatales o locales. Por ejemplo, un miembro del equipo divulgará información acerca de las cuentas médicas presentadas por su proveedor de salud de acuerdo a una orden del tribunal en un procedimiento de litigio que alegue que el proveedor utiliza prácticas de facturación fraudulentas.

**Para Evitar Amenazas Graves a la Salud y Seguridad.** Los miembros del equipo podrán utilizar y divulgar su Información de Salud con el fin de prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público o de otras personas. Esta divulgación solamente se hará a una persona que pueda ayudar a evitar la amenaza.

**Los Miembros del Equipo del Laborers Funds Administrative Office of Northern California, Inc.** Como se mencionó anteriormente, ciertos empleados de Laborers Funds Administrative Office of Northern California, Inc. funge como miembros del equipo de Administración del Plan. Su Información Protegida de Salud solamente podrá ser utilizada y divulgada por estos empleados para los fines de administración del plan.

### SITUACIONES ESPECIALES

**Donación de Órganos y Tejidos.** Si usted es un donante de órganos, podremos divulgar su Información de Salud a organizaciones que se encarguen de la obtención de órganos o del trasplante de órganos, ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos con el fin de facilitar la donación y trasplante de órganos y tejidos.

**Militares y Veteranos.** Si usted es miembro de las fuerzas armadas de Estados Unidos o de algún otro país, podremos divulgar su Información de Salud si los Planes de Salud y Bienestar del Cement Masons Health and Welfare Trust Fund of Northern California tienen obligación de hacerlo de acuerdo a las autoridades del comando militar correspondiente.

**Seguro de Compensación de los Trabajadores.** Los miembros del equipo podrán divulgar su Información de Salud si se requiere con el fin de cumplir con las leyes de compensación de los trabajadores.

**Actividades de Supervisión y Salud.** Los miembros del equipo podrán divulgar su Información de Salud a una Agencia de Supervisión de Salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y actividades relacionadas a la licencia. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención de salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento con las leyes de derechos civiles.

**Demandas y Disputas.** Si usted participa en una demanda o en una disputa, los miembros del equipo podrán divulgar su Información de Salud en respuesta a una orden del tribunal o a una orden administrativa. Los miembros del equipo también podrán divulgar su Información de Salud en respuesta a una citatorio, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por otra persona que participe en la disputa, pero sólo si se han hecho esfuerzos para informarle a usted de la solicitud o para obtener una orden protegiendo la información que se solicita.

**Actividades Policiacas.** Si así lo solicita un funcionario de la policía, un miembro del equipo podrá divulgar su Información de Salud bajo ciertas circunstancias en respuesta a una orden del tribunal, citatorio, convocación, emplazamiento o proceso similar.

**Médicos Forenses, Examinadores Médicos y Directores de Funerarias.** Los miembros del equipo podrán divulgar su Información de Salud a un médico forense o a un examinador médico. Pudiera ser necesario, por ejemplo, para identificarlo en caso de que fallezca o para determinar la causa de su muerte. Los miembros del equipo también podrán divulgar su Información de Salud a los directores de funeraria como sea necesario para que realicen sus deberes.

## **SUS DERECHOS RESPECTO A LA INFORMACIÓN DE SALUD QUE MANTENEMOS DE USTED**

Usted tiene los siguientes derechos respecto a la Información de Salud que el Plan mantiene de usted:

**Derecho a Inspeccionar y a Copiar.** Tiene el derecho a inspeccionar y a copiar su Información de Salud que pudiera utilizarse para tomar decisiones acerca de sus beneficios en el Plan. Para inspeccionar y copiar la información médica que pudiera utilizarse para tomar decisiones acerca de usted, deberá completar la forma intitulada “Solicitud de Acceso a la Información Protegida de Salud” y presentar la Forma a **HIPAA Compliance Director, Northern California Cement Masons Funds Administration, Inc., 220 Campus Lane, Fairfield, CA, 94534**. Si solicita una copia de la información se le pudiera hacer un cargo por los costos de copiado, correo o suministros que se relacionen con su solicitud.

**Derecho a Enmendar.** Si siente que el Plan tiene información de usted que es incorrecta o incompleta, puede pedir al Plan que enmiende la información. Tiene el derecho de solicitar una enmienda mientras que la información sea mantenida por el Plan o a nombre del Plan. Para solicitar una enmienda, deberá completar la forma intitulada “Solicitud de Enmienda de la Información Protegida de Salud”. Esta forma está a su disposición pidiéndola a **HIPAA Compliance Director, Northern California Cement Masons Funds Administration, Inc., 220 Campus Lane, Fairfield, CA, 94534**. Su solicitud de enmienda podría negarse si no completa la forma. Además, su solicitud podrá negarse si nos pide enmendar información que:

1. No forme parte de la información médica que mantiene el Plan o que se mantiene para el Plan;
2. No fue creada por el Plan a menos que la persona o entidad que creó la información ya no está disponible para hacer la enmienda;
3. No forme parte de la información que usted tendría permiso de inspeccionar y copiar; o
4. Sea precisa y completa.

**Derecho a una Cuenta de las Divulgaciones.** Tiene el derecho de solicitar una “cuenta de las divulgaciones” cuando éstas hayan sido para algún fin que no haya sido el Tratamiento, Pago u Operaciones de Atención de la Salud. Para solicitar esta lista de cuenta de las divulgaciones, deberá completar la forma intitulada “Solicitud de Cuenta de las Divulgaciones de Información Protegida de Salud” y presentarla a **HIPAA Compliance Director, Northern California Cement Masons Funds**

Administration, Inc., 220 Campus Lane, Fairfield, CA, 94534. Su solicitud deberá señalar un período de tiempo que no podrá ser más de seis (6) años y no podrá incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. Su solicitud deberá indicar en qué formato quiere la lista (por ejemplo, en papel o electrónico). La primera lista que solicite en un período de doce (12) meses será gratuita. Si solicita listas adicionales, el Plan le podrá cobrar los costos de darle la lista. Se le notificará del costo y usted podrá decidir retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de que se incurra ningún costo.

**Derecho a Solicitar Restricciones.** Tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación de la información médica que el Plan utiliza o divulga acerca de usted para el Tratamiento, Pago u Operaciones de Atención de la Salud. Tiene el derecho de solicitar un límite en la información médica que el Plan divulga acerca de usted a alguien que participe en su atención o en el Pago de su atención, por ejemplo un familiar o amistad. Por ejemplo, nos pudiera pedir que no utilicemos ni divulguemos a su cónyuge información de una cirugía anterior que usted haya tenido.

Para solicitar restricciones, deberá completar la forma intitulada “Solicitud de Restricción de la Información Protegida de Salud” y presentarla al **HIPAA Compliance Director, Northern California Cement Masons Funds Administration, Inc., 220 Campus Lane, Fairfield, CA, 94534.**

**Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales.** Si cree que la forma normal de comunicación de la información de beneficios lo pudiera poner en peligro, tiene el derecho de solicitar que el Plan se comunique con usted acerca de sus asuntos médicos de una cierta manera o en una cierta localidad. Por ejemplo, puede pedir que solamente nos pongamos en contacto con usted en el trabajo o por correo.

Para solicitar comunicaciones confidenciales deberá completar la forma intitulada “Solicitud de Comunicaciones Confidenciales de la Información Protegida de Salud” y presentarla a **HIPAA Compliance Director, Northern California Cement Masons Funds Administration, Inc., 220 Campus Lane, Fairfield, CA, 94534.** El Plan no le preguntará la razón de su solicitud y dará acomodo a todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo y dónde quiere que se haga contacto con usted.

Podrá obtener una copia de esta notificación o de cualquier forma de solicitud en nuestra página de Internet [www.norcalcementmasons.org](http://www.norcalcementmasons.org) o, para obtener una copia impresa, póngase en contacto con **HIPAA Compliance Director, Northern California Cement Masons Funds Administration, Inc., 220 Campus Lane, Fairfield, CA, 94534.**

### **CAMBIOS EN ESTA NOTIFICACIÓN**

El Plan se reserva el derecho de cambiar esta notificación. Una copia de la notificación actual está colocada en la página de Internet del Northern California Cement Masons Health and Welfare Trust Fund.

### **QUEJAS**

Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, podrá presentar una queja con el o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja a los Planes, póngase en contacto con **HIPAA Compliance Director, Northern California Cement Masons Funds Administration, Inc., 220 Campus Lane, Fairfield, CA, 94534.** Todos las quejas deberán presentarse por escrito.

### **OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA**

Los otros usos y divulgaciones de la información médica que no estén cubiertos por esta notificación o por las leyes que se aplican al Plan se harán solamente con su autorización por escrito. Si usted da al Plan autorización para utilizar o divulgar información médica acerca de usted, podrá revocar tal autorización por escrito en cualquier momento. Si revoca su autorización, el Plan ya no utilizará ni divulgará la información médica de usted por las razones cubiertas en su autorización por escrito. Usted entiende que el Plan no podrá retirar ninguna divulgación que ya haya hecho con autorización suya. Para solicitar la autorización para utilizar o divulgar su Información de Salud, deberá completar la forma intitulada “Autorización para Uso o Divulgación de la Información Protegida de Salud” y presentar la Forma a **HIPAA Compliance Director, Northern California Cement Masons Funds Administration, Inc., 220 Campus Lane, Fairfield, CA, 94534.**