

Este Aviso describe:

1. Cómo puede utilizarse y divulgarse su información médica, y
 2. Cómo puede usted obtener acceso a esta información.
- Por favor, revise esta información cuidadosamente.

Sección 1: Propósito de este Aviso y Fecha de Vigencia

Fecha de vigencia: La fecha de vigencia de este Aviso es el 16 de febrero de 2026.

Este Aviso es requerido por la ley. El Fondo de Seguro del Consejo de Distrito de Obreros de Ohio – Asociación de Contratistas de Ohio (el “Fondo”) está obligado por ley a tomar medidas razonables para garantizar la privacidad de su información médica identificable personalmente y a informarle sobre:

1. Los usos y divulgaciones de Información de Salud Protegida (PHI, por sus siglas en inglés) por parte del Fondo,
2. Sus derechos de privacidad con respecto a su PHI,
3. Los deberes del Fondo con respecto a su PHI,
4. Su derecho a presentar una queja ante el Fondo y ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., y
5. La persona u oficina a la que debe contactar para obtener más información sobre las prácticas de privacidad del Fondo.

Sección 2: Su Información de Salud Protegida

Definición de Información de Salud Protegida (PHI)

El término “Información de Salud Protegida” (PHI, por sus siglas en inglés) incluye toda la información relacionada con su condición de salud pasada o presente que lo identifique individualmente o que razonablemente pueda usarse para identificarlo, y que sea transferida a otra entidad o mantenida por el Fondo en forma oral, escrita, electrónica o de cualquier otro tipo.

PHI se refiere a su información de salud que posee el Fondo.

Cuándo puede el Fondo divulgar su PHI

El patrocinador del Fondo ha modificado sus Documentos del Fondo para proteger su PHI según lo exige la ley federal. Conforme a la ley, el Fondo puede divulgar su PHI sin su consentimiento o autorización en los siguientes casos:

- **A su solicitud:** Si lo solicita, el Fondo está obligado a darle acceso a cierta PHI para que pueda inspeccionarla y/o copiarla.
- **Según lo requiera una agencia del gobierno:** El Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos puede exigir la divulgación de su PHI para investigar o determinar el cumplimiento del Fondo con las regulaciones de privacidad.
- **Para tratamiento, pago u operaciones de atención médica:** El Fondo y sus asociados comerciales usarán la PHI sin su consentimiento, autorización, o la oportunidad de aceptar u objetar, para llevar a cabo:
 - Tratamiento,
 - Pago, o
 - Operaciones médicas.

El Fondo no necesita su consentimiento o autorización para divulgar su PHI cuando:

- Usted lo solicite,
- Una agencia gubernamental lo requiera, o
- El Fondo la utilice para tratamiento, pago u operaciones de atención médica.

Definiciones de Tratamiento, Pago u Operaciones de Atención Médica

Categoría	Definición	Ejemplo
Tratamiento (es atención médica)	El tratamiento es la provisión, coordinación o gestión de la atención médica y servicios relacionados. Incluye, entre otros, consultas y referencias entre uno o más de sus proveedores.	El Fondo puede divulgar al fisioterapeuta tratante el nombre de su médico tratante para que el fisioterapeuta pueda solicitar sus radiografías al médico tratante.
Pago (reclamaciones de atención médica)	El pago incluye, entre otros, la determinación de cobertura y el pago. Estas acciones incluyen facturación, gestión de reclamaciones, subrogación, reembolso del Fondo, revisiones de necesidad médica y adecuación de la atención, revisión de utilización y autorizaciones previas.	El Fondo informa a su médico si usted es elegible para cobertura o qué porcentaje de la factura será pagado por el Fondo.
Operaciones de Atención Médica (funcionamiento del Fondo)	Las operaciones de atención médica incluyen, entre otros, evaluación y mejora de calidad, revisión de la competencia o calificaciones de profesionales de la salud, suscripción, calificación de primas y otras actividades relacionadas con la creación o renovación de contratos de seguro. También incluye manejo de enfermedades, gestión de casos, revisiones médicas, servicios legales y funciones de auditoría, incluyendo programas de cumplimiento contra fraude y abuso, financiamiento y desarrollo empresarial, gestión empresarial y actividades administrativas generales.	El Fondo utiliza información sobre sus reclamaciones médicas para proyectar costos futuros de beneficios o auditar la precisión del procesamiento de reclamaciones.

Cuando la divulgación de su PHI requiere su autorización por escrito. Por lo general, el Fondo debe obtener su autorización por escrito antes de usar o divulgar notas de psicoterapia sobre usted por parte de su psicoterapeuta. Sin embargo, el Fondo puede usar y divulgar dichas notas cuando sea necesario para defenderse de una demanda presentada por usted.

Uso o divulgación de su PHI que requiere que se le brinde la oportunidad de aceptar o rechazar antes del uso o la divulgación

La divulgación de su PHI a familiares, otros parientes y amigos personales cercanos está permitida por la ley federal si:

- La información está directamente relacionada con la participación del familiar o amigo en su atención o en el pago de dicha atención, y
- Usted ha aceptado la divulgación o se le ha dado la oportunidad de oponerse y no se ha opuesto.

Uso o divulgación de su PHI para los cuales no se requiere consentimiento, autorización u oportunidad de objeción

El Fondo tiene permitido, conforme a la ley federal, usar y divulgar su PHI sin su consentimiento, autorización o solicitud en las siguientes circunstancias:

1. **Cuando lo exija la ley.**
2. **A fines de salud pública.** A una autoridad de salud pública autorizada si así lo exige la ley o para fines de salud y seguridad pública. La PHI también puede usarse o divulgarse si usted ha estado expuesto a una enfermedad transmisible o está en riesgo de propagar una enfermedad o condición, cuando lo autorice la ley.
3. **En situaciones de violencia doméstica o abuso.** Cuando la ley autorice reportar información sobre abuso, negligencia o violencia doméstica a las autoridades públicas si existe una creencia razonable de que usted puede ser víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. En tal caso, el Fondo le informará oportunamente que dicha divulgación se ha realizado o se realizará, a menos que esa notificación pueda implicar un riesgo de daño grave.
4. **Actividades de supervisión de la salud.** A una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades incluyen investigaciones civiles, administrativas o penales, inspecciones, licencias o acciones disciplinarias (por ejemplo, para investigar quejas contra proveedores y otras actividades necesarias para la supervisión adecuada de programas gubernamentales de beneficios (por ejemplo, para investigar fraude de Medicare o Medicaid).

Las notas de psicoterapia son apuntes que se guardan por separado y que tratan sobre tus conversaciones con tu profesional de salud mental durante una sesión de consejería. No incluyen información resumida sobre tu tratamiento de salud mental.

5. **Procedimientos legales.** Cuando sea necesario para procesos judiciales o administrativos. Por ejemplo, su PHI puede divulgarse en respuesta a una citación (subpoena) o solicitud de presentación de pruebas que esté acompañada por una orden judicial.
6. **Fines de cumplimiento de la ley relacionados con la salud.** Cuando sea requerido para fines de aplicación de la ley (por ejemplo, para reportar ciertos tipos de heridas).
7. **Emergencias relacionadas con la aplicación de la ley.** Para fines de cumplimiento de la ley, incluyendo:
 - a. Identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida, y
 - b. Divulgar información sobre una persona que es o se sospecha que es víctima de un delito, pero solo
 - c. Si la persona acepta la divulgación, o
 - d. Si la entidad cubierta no puede obtener el consentimiento de la persona debido a circunstancias de emergencia
8. **Determinación de la causa de muerte o donación de órganos.** Cuando deba proporcionarse a un forense o médico examinador para identificar a una persona fallecida, determinar la causa de muerte u otras funciones autorizadas. También podemos divulgar PHI para fines de donación cadavérica de órganos, ojos o tejidos.
9. **Fines funerarios.** Cuando deba proporcionarse a directores de funerarias para que puedan cumplir con sus funciones respecto a la persona fallecida.
10. **Amenazas a la salud o seguridad.** Cuando, de conformidad con la ley aplicable y las normas éticas, el Fondo considere de buena fe que el uso o divulgación es necesario para prevenir o reducir una amenaza grave e inminente para la salud o seguridad de una persona o del público, y la divulgación se haga a alguien razonablemente capaz de prevenir o reducir la amenaza, incluyendo el objetivo de la misma.
11. **Programas de compensación laboral.** Cuando esté autorizado por ley y en la medida necesaria para cumplir con programas de compensación laboral u otros programas similares establecidos por ley.

Salvo que se indique lo contrario en este aviso, los usos y divulgaciones se realizarán únicamente con su autorización por escrito, sujeta a su derecho de revocar dicha autorización.

Otros usos o divulgaciones

El Fondo puede comunicarse con usted para proporcionarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

El Fondo puede divulgar información de salud protegida al patrocinador del Fondo para revisar su apelación de una reclamación de beneficios o por otras razones relacionadas con la administración de este Fondo. El "Patrocinador del Fondo" de este Fondo es la Ohio Laborers' District Council – Ohio Contractors' Association Insurance Fund Board of Trustees.

Sección 3: Sus Derechos Individuales de Privacidad

Usted puede solicitar restricciones sobre los usos y divulgaciones de su PHI

Usted puede solicitar al Fondo que:

1. Restrinja los usos y divulgaciones de su PHI para llevar a cabo tratamiento, pago u operaciones de atención médica, o
2. Restrinja los usos y divulgaciones a familiares, parientes, amigos u otras personas identificadas por usted que estén involucradas en su atención.

Además, el Fondo atenderá la solicitud razonable de una persona para recibir comunicaciones relacionadas con su PHI **por medios alternativos o en ubicaciones alternativas**, cuando la solicitud incluya una declaración de que la divulgación podría poner en peligro a la persona.

Usted o su representante personal deberán completar un formulario para solicitar restricciones sobre los usos y divulgaciones de su PHI.

OLDC-OCA Insurance Fund
A la atención de: Funcionario de Privacidad
800 Hillside Road, Westerville, OH 43081

Para obtener información sobre sus Derechos Individuales de Privacidad o para ejercerlos, comuníquese con:

Usted puede inspeccionar y copiar su PHI

Usted tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de su PHI contenida en un “conjunto de registros designados”, mientras el Fondo mantenga dicha PHI.

El Fondo debe proporcionar la información solicitada dentro de:

- 30 días si la información se mantiene en el sitio, o
- 60 días si la información se mantiene fuera del sitio.

Se permite una extensión única de 30 días si el Fondo no puede cumplir con el plazo.

Usted o su representante personal deberán completar un formulario para solicitar acceso a la PHI en su conjunto de registros designados.

Si se niega el acceso, usted o su representante personal recibirán una denegación por escrito que incluirá:

1. La base de la denegación,
2. Una descripción de cómo puede ejercer su derecho de revisión, y
3. Una descripción de cómo presentar una queja ante el Fondo y ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de USA.

Usted tiene el derecho de enmendar su PHI

Usted tiene derecho a solicitar que el Fondo enmiende su PHI o un registro sobre usted en un conjunto de registros designados, mientras la PHI se mantenga en dicho conjunto, sujeto a ciertas excepciones. Consulte la Política de Derecho a Enmendar del Fondo para ver la lista de excepciones.

El Fondo tiene 60 días después de recibir su solicitud para tomar acción. Se permite una extensión única de 30 días si el Fondo no puede cumplir con el plazo de 60 días.

Si el Fondo niega su solicitud total o parcialmente, deberá proporcionarle una denegación por escrito que explique la base de la decisión. Usted o su representante personal pueden entonces presentar una declaración por escrito en desacuerdo con la denegación, y esa declaración se incluirá en cualquier divulgación futura de esa PHI.

Usted o su representante personal deberán completar un formulario para solicitar la enmienda de la PHI.

Usted tiene derecho a recibir un registro de las divulgaciones de PHI del Fondo

A su solicitud, el Fondo le proporcionará un registro de las divulgaciones de su PHI realizadas por el Fondo.

- Este periodo de contabilidad comienza el 14 de abril de 2003 y le permite solicitar un registro de hasta seis años de divulgaciones posteriores a esa fecha.
- El período máximo que puede solicitar es de seis años.
- Para un listado completo del contenido de un registro de divulgaciones, comuníquese con Ohio Laborers Benefits.
- Se recomienda solicitar una copia de la Política de Contabilidad de Divulgaciones del Fondo.

El Fondo tiene 60 días para proporcionar el registro. Se permite una extensión adicional de 30 días si el Fondo le da una declaración por escrito de los motivos del retraso y la fecha en que se proporcionará la contabilidad.

Si solicita más de un registro en un período de 12 meses, el Fondo cobrará una tarifa razonable basada en el costo por cada registro adicional.

Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso a solicitud

Para obtener una copia impresa de este aviso, comuníquese con el Funcionario de Privacidad en la dirección proporcionada al inicio de la Sección 3.

Su Representante Personal

Usted puede ejercer sus derechos a través de un representante personal. Su representante personal deberá presentar evidencia de su autoridad para actuar en su nombre antes de que se le otorgue acceso a su PHI o se le permita realizar cualquier acción por usted.

La evidencia de esta autoridad será un formulario de Nombramiento de Representante Personal completado, firmado y aprobado. Puede obtener este formulario llamando a Ohio Laborers Benefits.

Conjunto de Registros Designados (Designated Record Set)

Incluye sus expedientes médicos y registros de facturación que se mantienen en formato papel o electrónico por o para un proveedor de atención médica cubierto. Los registros incluyen:

- Inscripción (enrollment)
- Pagos
- Facturación
- Liquidación de reclamaciones (claims adjudication)
- Sistemas de gestión de casos o médicos mantenidos por o para un Fondo de salud

También se incluye cualquier otra información que se utilice, total o parcialmente, por o para la entidad cubierta para tomar decisiones sobre usted.

La información utilizada únicamente para control de calidad o análisis de revisión por pares y que no se utiliza para tomar decisiones sobre usted no está incluida.

El Fondo se reserva la discreción de negar el acceso a su PHI a un representante personal para proteger a las personas vulnerables que dependen de otros para ejercer sus derechos bajo estas normas y que puedan estar sujetas a abuso o negligencia.

El Fondo reconocerá a ciertas personas como representantes personales sin que usted tenga que completar un formulario de Nombramiento de Representante Personal. Por ejemplo, el Fondo considerará automáticamente

Los cónyuges cubiertos por el Fondo se consideran Representantes Personales entre sí. Además, el Fondo considerará a un padre cubierto, tutor u otra persona que actúe in loco parentis como el Representante Personal de cualquier dependiente cubierto por el Fondo, a menos que la ley aplicable indique lo contrario. Un padre puede actuar en nombre de un individuo, incluyendo solicitar acceso a su PHI.

Sin embargo, los dependientes cubiertos, incluyendo su cónyuge, pueden solicitar que el Fondo restrinja la información que se comparte con los miembros de la familia, como se describe al inicio de la Sección 3 de este Aviso. Además, el Fondo considerará automáticamente a cualquier persona designada bajo un Poder Notarial (Power of Attorney) que esté archivado en el Fondo como Representante Personal.

Usted o su cónyuge pueden elegir no considerarse mutuamente como Representantes Personales. Para ello, usted o su cónyuge deben notificar por escrito a Ohio Laborers Benefits si no desean que se discuta su información de salud con su cónyuge.

Sus hijos dependientes cubiertos de 18 años o más también tienen el derecho de objetar si no desean que uno o ambos padres sean considerados sus Representantes Personales. Todas las solicitudes son revisadas por el Funcionario de Privacidad, quien puede negar las solicitudes, especialmente aquellas basadas en restricciones de la ley estatal.

Se recomienda revisar la Política y Procedimiento del Fondo para el Reconocimiento de Representantes Personales para una descripción más completa de las circunstancias en las que el Fondo considerará automáticamente a una persona como Representante Personal.

Usted puede designar un representante personal completando un formulario que está disponible en Ohio Laborers Benefits.

Sección 4: Deberes del Fondo

Mantener su privacidad

El Fondo está obligado por ley a mantener la privacidad de su PHI y a proporcionarle a usted y a sus dependientes elegibles un aviso de sus deberes legales y prácticas de privacidad.

Este aviso entra en vigor el 16 de febrero de 2026, y el Fondo está obligado a cumplir con los términos de este aviso. Sin embargo, el Fondo se reserva el derecho de cambiar sus prácticas de privacidad y de aplicar dichos cambios a cualquier PHI recibida o mantenida por el Fondo antes de esa fecha.

Si se modifica una práctica de privacidad, se proporcionará una versión revisada de este aviso a usted y a todos los participantes y beneficiarios pasados y presentes para quienes el Fondo aún mantenga PHI. Esta versión revisada será enviada por correo al participante cubierto y a sus dependientes.

Cualquier versión revisada de este aviso será distribuida dentro de los 60 días posteriores a la fecha de vigencia de cualquier cambio material en:

- Los usos o divulgaciones de PHI,
- Sus derechos individuales,
- Los deberes del Fondo, o
- Otras prácticas de privacidad establecidas en este aviso.

El Fondo debe limitar sus usos y divulgaciones de PHI, así como sus solicitudes de PHI, a la cantidad mínima necesaria para cumplir con sus propósitos.

Divulgación solo de la información de salud protegida mínima necesaria

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

- Sin embargo, el estándar de mínima necesidad no se aplicará en las siguientes situaciones:
- Divulgaciones a proveedores de atención médica o solicitudes de estos para tratamiento,
- Usos o divulgaciones realizados para usted,
- Divulgaciones realizadas al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de U.S. como parte de sus actividades de cumplimiento bajo HIPAA,
- Usos o divulgaciones requeridos por ley, y
- Usos o divulgaciones requeridos para el cumplimiento del Fondo con las regulaciones de privacidad de HIPAA.

Este aviso no se aplica a la información que ha sido desidentificada. La información desidentificada es aquella que:

- No lo identifica a usted, y
- Respecto a la cual no existe una base razonable para creer que pueda usarse para identificarlo.

Además, el Fondo puede usar o divulgar “información resumida de salud” al Patrocinador del Fondo para obtener ofertas de primas o para modificar, enmendar o terminar el Fondo de salud grupal.

La información resumida resume el historial de reclamos, los gastos de reclamos o el tipo de reclamos experimentados por los individuos para los cuales un Patrocinador del Fondo ha proporcionado beneficios de salud bajo un Fondo de salud grupal.

La información identificable será eliminada de la información resumida de salud, de conformidad con HIPAA.

Sección 5: Su derecho a presentar una queja ante el Fondo o el Secretario de HHS

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja ante el Funcionario de Privacidad del Fondo en la dirección proporcionada en la Sección 3.

También puede presentar una queja ante:

Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de U.S.
Hubert H. Humphrey Building
200 Independence Avenue S.W.
Washington, D.C. 20201

Usted tiene derecho a presentar una queja si considera que se han violado sus derechos de privacidad. El Fondo no puede tomar represalias contra usted por presentar una queja.

El Fondo no tomará represalias contra usted por presentar una queja.

Sección 6: Regla Final de HIPAA

Las modificaciones finales a las Reglas de Privacidad, Seguridad y Cumplimiento de HIPAA, exigidas por la Ley de Tecnología de la Información de Salud para la Economía y la Clínica (HITECH), generalmente conocidas como la Regla Final de HIPAA, son las siguientes:

- Usted tiene derecho a ser notificado en caso de una violación de datos relacionada con su información de salud no asegurada.
- Usted tiene derecho a solicitar una copia de su expediente médico electrónico en formato electrónico, siempre que la información ya exista en esa forma.
- En la medida en que el Plan realice cualquier suscripción o evaluación de riesgos, el Plan no puede divulgar ni usar información genética para dichos fines.
- El Plan no puede usar su PHI para fines de mercadeo ni vender dicha información sin su autorización por escrito.
- Si el Fondo recibe o mantiene información de pacientes de un programa de tratamiento de trastornos por uso de sustancias cubierto por 42 CFR Parte 2 (un “Registro de Parte 2”) a través de un consentimiento general otorgado al programa de tratamiento para usar y divulgar el Registro de Parte 2 con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, el Fondo podrá usar y divulgar el Registro de Parte 2 para esos fines según lo descrito en este Aviso.
- Si el Fondo recibe o mantiene un Registro de Parte 2 mediante un consentimiento específico que el paciente proporciona al Fondo o a un tercero, el Fondo solo usará y divulgará el Registro de Parte 2 según lo expresamente permitido en dicho consentimiento.

En ningún caso el Fondo usará o divulgará el Registro de Parte 2, ni testimonios que describan la información contenida en el Registro de Parte 2, en ningún procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo por parte de autoridades federales, estatales o locales en contra del paciente, a menos que sea autorizado por el consentimiento del paciente o por una orden judicial después de que el tribunal notifique al paciente sobre la orden.

Sección 7: Si necesita más información

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso o los temas que se abordan en él, puede contactar al Funcionario de Privacidad en la dirección proporcionada en la Sección 3.

Sección 8: Conclusión

El uso y la divulgación de PHI por el Fondo están regulados por la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud de U.S.. (HIPAA). Puede consultar estas reglas en 45 Code of Federal Regulations, Partes 160 y 164.

Este aviso intenta resumir dichas regulaciones. En caso de que exista alguna discrepancia entre la información de este aviso y las regulaciones, las regulaciones prevalecerán sobre este aviso.

Este aviso está redactado para informarle sobre la obligación del Fondo de mantener la privacidad de su PHI.