



Compañía E & E, LTD

Avisos del Plan de Salud

1 de abril de 2022 Año del plan

INCLUIDO EN ESTE PAQUETE

.....

- Aviso de cobertura acreditable de Medicare
- Aviso de Protección al Paciente
- Aviso de Derechos Especiales de Inscripción
- Aviso de la Ley de Protección de la Salud de Madres y Recién Nacidos
- Aviso de la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer
- Aviso de prácticas de privacidad de HIPAA

Avisos del plan de salud

AVISO DE MEDICARE DE COBERTURA ACREDITABLE

Aviso importante sobre su cobertura de medicamentos recetados y Medicare

Aviso de Cobertura Acreditable

Lea atentamente este aviso y guárdelo donde pueda encontrarlo. Este aviso tiene información sobre su cobertura de medicamentos recetados con E & E Company, LTD y sus opciones bajo la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Esta información puede ayudarlo a decidir si desea o no inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare. Si está considerando inscribirse, debe comparar la cobertura de su empleador, incluso qué medicamentos están cubiertos a qué costo, con la cobertura y los costos de los planes que ofrecen cobertura de medicamentos recetados de Medicare en su área. La información sobre dónde puede obtener ayuda para tomar decisiones sobre su cobertura de medicamentos recetados se encuentra al final de este aviso.

Hay dos cosas importantes que debe saber sobre la cobertura de su empleador y la cobertura de medicamentos recetados de Medicare:

1. La cobertura de medicamentos recetados de Medicare estuvo disponible en 2006 para todas las personas con Medicare. Puede obtener esta cobertura si se une a un plan de medicamentos recetados de Medicare o se une a un plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO) que ofrece cobertura de medicamentos recetados. Todos los planes de medicamentos de Medicare brindan al menos un nivel estándar de cobertura establecido por Medicare. Algunos planes también pueden ofrecer más cobertura por una prima mensual más alta.
2. E & E Company, LTD ha determinado que la cobertura de medicamentos recetados que se ofrece bajo los planes de E & E Company, LTD, en promedio, para todos los participantes del plan, se espera que pague tanto como paga la cobertura estándar de medicamentos recetados de Medicare. y por lo tanto se considera Cobertura Acreditable. Debido a que su cobertura es Cobertura acreditable, puede mantener esta cobertura y no pagar una prima más alta (una multa) si luego decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

¿Cuándo puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

Puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare cuando sea elegible por primera vez para Medicare y cada año desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre. Sin embargo, si pierde su cobertura acreditable de medicamentos recetados por causas ajenas a usted, también será elegible para un período de inscripción especial (SEP) de dos (2) meses para unirse a un plan de medicamentos de Medicare.

¿Qué sucede con la cobertura de su empleador si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

La cobertura de su plan de salud paga otros gastos de salud además de los medicamentos recetados. Si se inscribe en un plan de medicamentos recetados de Medicare, usted y sus dependientes elegibles serán elegibles para recibir todos sus beneficios actuales de salud y medicamentos recetados. Si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare y cancelar la cobertura de su empleador, tenga en cuenta que usted y sus dependientes serán elegibles para recibir beneficios de salud y medicamentos recetados en el futuro.

Avisos del plan de salud

¿Cuándo pagará una prima más alta (multa) para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

También debe saber que si cancela o pierde la cobertura de su empleador y no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare dentro de los 63 días continuos posteriores a la finalización de la cobertura, es posible que deba pagar una prima más alta (una multa) para unirse a un plan de medicamentos de Medicare más adelante.

Si pasa 63 días continuos o más sin cobertura acreditable de medicamentos recetados, su prima mensual puede aumentar al menos un 1 % de la prima base del beneficiario de Medicare por cada mes que no tuvo esa cobertura. Por ejemplo, si pasa diecinueve meses sin cobertura acreditable, su prima puede ser constantemente al menos un 19 % más alta que la prima básica del beneficiario de Medicare. Es posible que deba pagar esta prima más alta (una multa) siempre que tenga cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Además, es posible que tengas que esperar hasta el próximo mes de octubre para unirte.

Para obtener más información sobre este aviso o la cobertura de medicamentos recetados de su empleador...

Póngase en contacto con la persona que se indica a continuación para obtener más información. NOTA: Recibirá este aviso cada año. También lo obtendrá antes del próximo período en el que pueda inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare y si esta cobertura cambia. También puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento.

Para obtener más información sobre sus opciones bajo la cobertura de medicamentos recetados de Medicare...

Hay información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos recetados en el manual "Medicare y usted". Recibirá una copia del manual por correo todos los años de Medicare. Los planes de medicamentos de Medicare también pueden contactarlo directamente.

Para obtener más información sobre la cobertura de medicamentos recetados de Medicare:

- Visite www.medicare.gov
- Llame a su Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (consulte el interior de la contraportada de su copia del manual "Medicare y usted" para obtener su número de teléfono) para obtener ayuda personalizada.
- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Si tiene ingresos y recursos limitados, hay disponible ayuda adicional para pagar la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Para obtener información sobre esta ayuda adicional, visite el sitio web del Seguro Social en www.socialsecurity.gov o llámelos al 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

Recuerde: Guarde este aviso de Cobertura Acreditable. Si decide inscribirse en uno de los planes de medicamentos de Medicare, es posible que se le solicite que proporcione una copia de este aviso cuando se inscriba para mostrar si ha mantenido o no una cobertura acreditable y, por lo tanto, si debe o no pagar una tarifa más alta. prima (una sanción).

February 22, 2022
E & E Company, LTD
VP of Operations

Avisos del plan de salud

45875 Northport Loop East
Fremont, CA 94538
(510) 490-9788

Aviso de protección al paciente

Su plan de salud puede requerir o permitir la designación de un proveedor de atención primaria. De ser así, tiene derecho a designar a cualquier proveedor de atención primaria que participe en nuestra red y que esté disponible para aceptarlo a usted o a los miembros de su familia, incluido un pediatra, como proveedor de atención primaria. Hasta que haga esta designación, el plan de salud puede designarle uno.

No necesita autorización previa del plan de salud ni de ninguna otra persona (incluido un proveedor de atención primaria) para obtener acceso a atención obstétrica o ginecológica de un profesional de atención médica de nuestra red que se especialice en obstetricia o ginecología. Sin embargo, es posible que se requiera que el profesional de la salud cumpla con ciertos procedimientos, incluida la obtención de autorización previa para ciertos servicios, siguiendo un plan de tratamiento aprobado previamente o procedimientos para hacer referencias.

Para obtener información sobre cómo seleccionar un proveedor de atención primaria, una lista de proveedores de atención primaria participantes o una lista de profesionales de atención médica que se especializan en obstetricia o ginecología, comuníquese con su plan de salud.

Aviso de derechos especiales de inscripción

Si un empleado elegible rechaza la inscripción en un plan de salud grupal para el empleado o el cónyuge o Si un empleado elegible rechaza la inscripción en un plan de salud grupal para el empleado o el cónyuge o dependientes del empleado debido a otro seguro médico o cobertura de plan de salud grupal, el empleado elegible puede inscribirse a sí mismo y a sus dependientes elegibles en este plan si la elegibilidad se pierde para la otra cobertura (o porque el empleador deja de contribuir para esta otra cobertura). Sin embargo, el empleado elegible debe solicitar la inscripción dentro de los 30 días posteriores a la finalización de la otra cobertura (o después de que el empleador deje de contribuir a la cobertura).

Además, si un empleado elegible adquiere un nuevo dependiente como resultado de matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción, el empleado elegible puede inscribirse a sí mismo y a cualquier dependiente elegible, siempre que el empleado elegible solicite la inscripción dentro de los 30 días después del matrimonio, nacimiento, adopción o entrega en adopción.

Además, los empleados elegibles y sus dependientes elegibles que son elegibles para la cobertura pero no están inscritos, deberán ser elegibles para inscribirse en la cobertura dentro de los 60 días posteriores a que dejen de ser elegibles para la cobertura bajo un plan de Medicaid o Children's Health Insurance Plan (CHIP) o se determine que son elegibles para asistencia financiera bajo un plan de Medicaid, CHIP o estatal con respecto a la cobertura bajo el plan.

Para solicitar una inscripción especial u obtener más información, comuníquese con su plan de salud.

Aviso de la Ley de Protección de la Salud de Madres y Recién Nacidos

Los planes de salud grupales y los emisores de seguros de salud generalmente no pueden, según la ley federal, restringir los beneficios para cualquier duración de la estadía en el hospital en relación con el parto de la madre o el recién nacido a menos de 48 horas después de un parto vaginal, o menos de 96 horas después de un parto cesárea.

Avisos del plan de salud

Sin embargo, la ley federal generalmente no prohíbe que el proveedor que atiende a la madre o al recién nacido, después de consultar con la madre, dé de alta a la madre o al recién nacido antes de las 48 horas (o 96 horas, según corresponda). En cualquier caso, los planes y los emisores no pueden, según la ley federal, exigir que un proveedor obtenga autorización del plan o del emisor del seguro para prescribir una estadía que no supere las 48 horas (o 96 horas). Si desea obtener más información sobre los beneficios de maternidad, comuníquese con su plan de salud.

Aviso de la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer

Si se ha sometido o se va a someter a una mastectomía, es posible que tenga derecho a ciertos beneficios en virtud de la Ley de derechos sobre la salud y el cáncer de la mujer de 1998 (WHCRA). Para las personas que reciben beneficios relacionados con la mastectomía, la cobertura se brindará de la manera determinada en consulta con el médico tratante y el paciente, para:

- Todas las etapas de reconstrucción de la mama en la que se realizó la mastectomía;
- Cirugía y reconstrucción del otro seno para producir una apariencia simétrica;
- Prótesis; y
- Tratamiento de las complicaciones físicas de la mastectomía, incluido el linfedema.

Estos beneficios se brindarán sujetos a los mismos deducibles y coseguro aplicables a otros beneficios médicos y quirúrgicos que se brindan en virtud de este plan. Si desea obtener más información sobre los beneficios de WHCRA, comuníquese con su plan de salud..

Aviso de prácticas de privacidad de HIPAA

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISELO CUIDADOSAMENTE.

Este Aviso de Prácticas de Privacidad (el "Aviso") describe las obligaciones legales del Plan de Salud de E&E Company, LTD (el "Plan") patrocinado por E&E Company, LTD ("Patrocinador del Plan") y sus derechos legales con respecto a su información de salud protegida propiedad del Plan en virtud de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos de 1996 (HIPAA), la Ley de Tecnología de la Información de Salud para la Salud Clínica y Económica (Ley HITECH) y las reglamentaciones posteriores ("Regla de Privacidad de HIPAA"). Entre otras cosas, este Aviso describe cómo se puede usar o divulgar su información médica protegida para llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago u atención médica, o para cualquier otro propósito permitido o exigido por la ley. Estamos obligados a proporcionarle este Aviso de privacidad de HIPAA de conformidad con HIPAA.

La regla de privacidad de HIPAA protege solo cierta información médica conocida como "información de salud protegida". En general, la información de salud protegida es información de salud, incluida la información demográfica, recopilada de usted o creada o recibida por un proveedor de atención médica, una cámara de compensación de atención médica, un plan de salud o su empleador en nombre de un plan de salud grupal, del cual es posible identificarlo individualmente y que se relacione con:

- Su salud o condición física o mental pasada, presente o futura;
- La provisión de atención médica para usted; o
- El pago pasado, presente o futuro por la prestación de atención médica a usted.

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso o sobre nuestras prácticas de privacidad, comuníquese con la persona que se indica al final de este aviso.

Avisos del plan de salud

Nuestras Responsabilidades

E&E Company, LTD está obligada por ley a:

- Mantener la privacidad de su información de salud protegida;
- Proporcionarle ciertos derechos con respecto a su información de salud protegida;
- Proporcionarle una copia de este Aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información de salud protegida; y
- Seguir los términos del Aviso que está actualmente en vigor.

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este Aviso y hacer nuevas disposiciones con respecto a su información de salud protegida que mantenemos, según lo permita o exija la ley. Si realizamos algún cambio importante en este Aviso, le proporcionaremos una copia de nuestro Aviso de privacidad HIPAA revisado electrónicamente o por correo de primera clase a la última dirección conocida registrada.

Cómo podemos usar y divulgar su información médica protegida

Según la ley, podemos usar o divulgar su información médica protegida bajo ciertas circunstancias sin su permiso. Las siguientes categorías describen las diferentes formas en que podemos usar y divulgar su información médica protegida. No se enumerarán todos los usos o divulgaciones en una categoría. Sin embargo, todas las formas en que se nos permite usar y divulgar información se incluirán en una de las categorías.

Para tratamiento. Podemos usar o divulgar su información de salud protegida para facilitar el tratamiento médico o los servicios de los proveedores. Podemos divulgar información médica sobre usted a proveedores, incluidos médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina u otro personal del hospital que participe en su atención. Por ejemplo, podemos divulgar información sobre sus recetas anteriores a un farmacéutico para determinar si las recetas anteriores contraindican una receta pendiente.

Para pago. Podemos usar o divulgar su información médica protegida para determinar su elegibilidad para los beneficios del Plan, para facilitar el pago del tratamiento y los servicios que recibe de los proveedores de atención médica, para determinar la responsabilidad de los beneficios bajo el Plan o para coordinar la cobertura del Plan. Por ejemplo, podemos informarle a su proveedor de atención médica sobre su historial médico para determinar si un tratamiento en particular es experimental, de investigación o médicamente necesario, o para determinar si el Plan cubrirá el tratamiento. También podemos compartir su información de salud protegida con un proveedor de servicios de revisión de utilización o precertificación. Podemos compartir o discutir su PHI con los miembros de su familia u otras personas involucradas en su atención o en el pago de su atención, a menos que usted se oponga por escrito y proporcione la objeción al contacto HIPAA del Plan que figura al final de este Aviso. Asimismo, podemos compartir su información de salud protegida con otra entidad para ayudar con la adjudicación o subrogación de reclamos de salud o con otro plan de salud para coordinar los pagos de beneficios. En cualquiera de estos casos, divulgaremos solo la información necesaria para resolver el problema en cuestión.

Para operaciones de atención médica. Podemos usar y divulgar su información médica protegida para otras operaciones del Plan. Estos usos y divulgaciones son necesarios para ejecutar el Plan. Por ejemplo, podemos usar información médica en relación con la realización de actividades de evaluación y mejora de la calidad; suscripción, clasificación de primas y otras actividades relacionadas con la cobertura del Plan; presentar reclamos de cobertura de límite de pérdida (o exceso de pérdida); realizar o coordinar revisiones médicas, servicios legales, servicios de auditoría y programas de detección de fraude y abuso; planificación y desarrollo empresarial, como la gestión de costes; y la gestión empresarial y las actividades administrativas generales del Plan. Sin embargo, no utilizaremos su información genética con fines de suscripción.

Alternativas de tratamiento o beneficios y servicios relacionados con la salud. Podemos usar y divulgar su información de salud protegida para enviarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que podrían ser de su interés.

Avisos del plan de salud

A los Socios Comerciales. Podemos contratar a personas o entidades conocidas como socios comerciales para realizar diversas funciones en nuestro nombre o para proporcionar ciertos tipos de servicios. Para realizar estas funciones o brindar estos servicios, los socios comerciales recibirán, crearán, mantendrán, transmitirán, usarán y/o divulgarán su información de salud protegida, pero solo después de que acuerden por escrito con nosotros implementar las medidas de seguridad adecuadas con respecto a su información protegida. información de salud. Por ejemplo, podemos divulgar su información de salud protegida a un socio comercial para procesar sus reclamos de beneficios del plan o para brindar servicios de apoyo, como administración de utilización, administración de beneficios de farmacia o subrogación, pero solo después de que el socio comercial ingrese en un contrato de socio comercial. contrato con nosotros.

Como lo exige la ley. Divulgaremos su información médica protegida cuando así lo exija la ley federal, estatal o local. Por ejemplo, podemos divulgar su información médica protegida cuando lo exijan las leyes de seguridad nacional o las leyes de divulgación de salud pública.

Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad. Podemos usar y divulgar su información médica protegida cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad, o la salud y seguridad del público o de otra persona. Cualquier divulgación, sin embargo, solo sería para alguien capaz de ayudar a prevenir la amenaza. Por ejemplo, podemos divulgar su información de salud protegida en un procedimiento relacionado con la licencia de un médico.

Para Planificar Patrocinadores. Con el propósito de administrar el plan, podemos divulgar a ciertos empleados de la información de salud protegida del Empleador. Sin embargo, esos empleados solo usarán o divulgarán esa información según sea necesario para realizar las funciones de administración del plan o según lo exija la HIPAA, a menos que usted haya autorizado divulgaciones adicionales. Su información de salud protegida no se puede utilizar con fines laborales sin su autorización específica.

Situaciones Especiales

Además de lo anterior, las siguientes categorías describen otras formas posibles en las que podemos usar y divulgar su información médica protegida sin su autorización específica. Para cada categoría de usos o divulgaciones, explicaremos lo que queremos decir y presentaremos algunos ejemplos. No se enumerarán todos los usos o divulgaciones en una categoría. Sin embargo, todas las formas en que se nos permite usar y divulgar información se incluirán en una de las categorías.

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

Militar. Si es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su información de salud protegida según lo exijan las autoridades del comando militar. También podemos divulgar información de salud protegida sobre personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.

Compensación de trabajadores. Podemos divulgar su información de salud protegida para la compensación de trabajadores o programas similares, pero solo según lo autoricen las leyes relacionadas con la compensación de trabajadores y programas similares que brindan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo y en la medida necesaria para cumplir con ellas.

Riesgos para la Salud Pública. Podemos divulgar su información médica protegida para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:

- para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;

Avisos del plan de salud

- informar nacimientos y defunciones;
- para reportar abuso o negligencia infantil;
- para informar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- para notificar a las personas sobre retiros de productos que puedan estar usando;
- para notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición;
- notificar a la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solo haremos esta divulgación si usted está de acuerdo, o cuando lo exija o lo autorice la ley.

Actividades de vigilancia de la salud. Podemos divulgar su información médica protegida a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y otorgamiento de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

Juicios y Disputas. Si está involucrado en una demanda o disputa, podemos divulgar su información médica protegida en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar su información médica protegida en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por parte de alguien involucrado en una disputa legal, pero solo si se han hecho esfuerzos para informarle sobre la solicitud o para obtener una orden judicial o administrativa. proteger la información solicitada.

Cumplimiento de la ley. Podemos divulgar su información médica protegida si así lo solicita un funcionario encargado de hacer cumplir la ley:

- en respuesta a una orden judicial, citación, mandato judicial, citación o proceso similar;
- para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;
- sobre la víctima de un delito si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el consentimiento de la víctima;
- sobre una muerte que creemos que puede ser el resultado de una conducta delictiva; y
- sobre la conducta delictiva.

Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias. Podemos divulgar información de salud protegida a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos divulgar información médica sobre pacientes a los directores de funerarias, según sea necesario para llevar a cabo sus funciones.

Actividades de Seguridad Nacional e Inteligencia. Podemos divulgar su información de salud protegida a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

Reclusos. Si usted es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un oficial de la ley, podemos divulgar su información de salud protegida a la institución correccional o al oficial de la ley si es necesario: (1) para que la institución le proporcione cuidado de la salud; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (3) para la seguridad y protección de la institución correccional.

Investigar. Podemos divulgar su información médica protegida a investigadores cuando:

- se han eliminado los identificadores individuales; o
- cuando una junta de revisión institucional o junta de privacidad ha revisado la propuesta de investigación y ha establecido protocolos para garantizar la privacidad de la información solicitada, y aprueba la investigación.

Avisos del plan de salud

Divulgaciones requeridas

La siguiente es una descripción de las divulgaciones de su información médica protegida que debemos realizar.

Auditorías Gubernamentales. Estamos obligados a divulgar su información de salud protegida al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos cuando el Secretario esté investigando o determinando nuestro cumplimiento con la regla de privacidad de HIPAA.

Divulgaciones para usted. Cuando lo solicite, estamos obligados a divulgarle la parte de su información médica protegida que contiene registros médicos, registros de facturación y cualquier otro registro utilizado para tomar decisiones con respecto a sus beneficios de atención médica. También estamos obligados, cuando se nos solicite, a proporcionarle un informe de la mayoría de las divulgaciones de su información de salud protegida si la divulgación fue por motivos distintos al pago, tratamiento u operaciones de atención médica, y si la información de salud protegida no se divulgó de conformidad con su autorización individual.

Otras divulgaciones

Representantes personales. Divulgaremos su información médica protegida a las personas autorizadas por usted, o a una persona designada como su representante personal, apoderado, etc., siempre que nos proporcione una notificación/autorización por escrito y cualquier documento de respaldo (es decir, Poder legal). Nota: Según la regla de privacidad de HIPAA, no tenemos que divulgar información a un representante personal si tenemos una creencia razonable de que:

- ha sido o puede ser objeto de violencia doméstica, abuso o negligencia por parte de dicha persona; o
- tratar a esa persona como su representante personal podría ponerlo en peligro; y
- en el ejercicio del juicio profesional, no le conviene tratar a la persona como su representante personal.

Cónyuges y otros miembros de la familia. Con solo excepciones limitadas, enviaremos todo el correo al empleado. Esto incluye correo relacionado con el cónyuge del empleado y otros miembros de la familia que están cubiertos por el Plan, e incluye correo con información sobre el uso de los beneficios del Plan por parte del cónyuge del empleado y otros miembros de la familia e información sobre la denegación de cualquier beneficio del Plan a la familia del empleado, cónyuge y otros miembros de la familia. Si una persona cubierta por el Plan ha solicitado Restricciones o Comunicaciones confidenciales (consulte a continuación en "Sus derechos"), y si hemos aceptado la solicitud, le enviaremos el correo según lo dispuesto en la solicitud de Restricciones o Comunicaciones confidenciales.

Autorizaciones. Otros usos o divulgaciones de su información de salud protegida no descritos anteriormente solo se realizarán con su autorización por escrito. Por ejemplo, en general y sujeto a condiciones específicas, no usaremos ni divulgaremos sus notas psiquiátricas; no usaremos ni divulgaremos su información de salud protegida para marketing; y no venderemos su información médica protegida, a menos que nos dé una autorización por escrito. Puede revocar las autorizaciones por escrito en cualquier momento, siempre que la revocación sea por escrito. Una vez que recibamos su revocación por escrito, solo será efectiva para usos y divulgaciones futuras. No será efectivo para ninguna información que pueda haber sido utilizada o divulgada en base a la autorización por escrito y antes de recibir su revocación por escrito.

Tus derechos

Tiene los siguientes derechos con respecto a su información de salud protegida:

Derecho a inspeccionar y copiar. Tiene derecho a inspeccionar y copiar cierta información médica protegida que puede usarse para tomar decisiones sobre los beneficios de su Plan. Si la información que solicita se mantiene electrónicamente y solicita una copia electrónica, le proporcionaremos una copia en la forma y el formato electrónicos que solicita, si la información se puede producir fácilmente en esa forma y formato; si la información no

Avisos del plan de salud

se puede producir fácilmente en esa forma y formato, trabajaremos con usted para llegar a un acuerdo sobre la forma y el formato. Si no podemos acordar una forma y un formato electrónicos, le proporcionaremos una copia en papel.

Para inspeccionar y copiar su información médica protegida, debe enviar su solicitud por escrito a la persona que se indica al final de este Aviso. Si solicita una copia de la información, podemos cobrar una tarifa razonable por los costos de copiado, envío por correo u otros suministros asociados con su solicitud. Podemos denegar su solicitud de inspeccionar y copiar en ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso a su información médica, puede solicitar que se revise la denegación presentando una solicitud por escrito a la persona que se indica al final de este Aviso.

Derecho a Modificar. Si cree que la información de salud protegida que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos que la modifiquemos. Tiene derecho a solicitar una enmienda mientras la información sea conservada por o para el Plan. Para solicitar una enmienda, su solicitud debe hacerse por escrito y enviarse a la persona indicada al final de este Aviso. Debe proporcionar una razón que respalde su solicitud.

Podemos denegar su solicitud de enmienda si no está por escrito o no incluye una razón para respaldar la solicitud. Además, podemos denegar su solicitud si nos pide que modifiquemos información que:

- no es parte de la información médica mantenida por o para el Plan;
- no fue creado por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para realizar la modificación;
- no es parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar; o
- ya es precisa y completa.

Si rechazamos su solicitud, tiene derecho a presentarnos una declaración de desacuerdo y cualquier divulgación futura de la información en disputa incluirá su declaración.

Derecho a la Rendición de Cuentas de las Divulgaciones. Tiene derecho a solicitar una "contabilidad" de ciertas divulgaciones de su información médica protegida. La contabilidad no incluirá (1) divulgaciones con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica; (2) divulgaciones hechas a usted; (3) divulgaciones hechas conforme a su autorización; (4) divulgaciones hechas a amigos o familiares en su presencia o debido a una emergencia; (5) divulgaciones con fines de seguridad nacional; y (6) divulgaciones incidentales a divulgaciones permisibles de otro modo.

Para solicitar esta lista o informe de divulgaciones, debe enviarla por escrito a la persona que se indica al final de este Aviso. Su solicitud debe indicar el período de tiempo que desea que cubra la contabilidad, que no puede ser superior a seis años antes de la fecha de la solicitud. Su solicitud debe indicar en qué forma desea la lista (por ejemplo, en papel o electrónica). La primera lista que solicite dentro de un período de 12 meses se le proporcionará de forma gratuita. Para listas adicionales, podemos cobrarle los costos de proporcionar la lista. Le notificaremos el costo involucrado y puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de que se incurra en cualquier costo.

Derecho a Solicitar Restricciones. Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de su información médica protegida que usamos o divulgamos para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar un límite en su información de salud protegida que divulgamos a alguien que esté involucrado en su atención o en el pago de su atención, como un familiar o amigo. Por ejemplo, puede solicitar que no usemos ni divulguemos información sobre una cirugía que haya tenido. Salvo lo dispuesto en el siguiente párrafo, no estamos obligados a aceptar su solicitud. Sin embargo, si aceptamos la solicitud, respetaremos la restricción hasta que la revoque o se lo notifiquemos.

Cumpliremos con cualquier solicitud de restricción si (1) salvo que la ley exija lo contrario, la divulgación es a un plan

Avisos del plan de salud

de salud con el fin de realizar pagos u operaciones de atención médica (y no con el fin de realizar un tratamiento); y (2) la información médica protegida se refiere únicamente a un artículo o servicio de atención médica por el cual usted u otra persona han pagado en su totalidad al proveedor de atención médica involucrado. Para solicitar restricciones, debe enviar su solicitud por escrito a la persona indicada al final de este aviso.

En su solicitud, debe indicarnos (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos; y (3) a quién desea que se apliquen los límites, por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge.

Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales. Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted en el trabajo o por correo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe realizar su solicitud por escrito a la persona que se indica al final de este aviso. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado. Daremos cabida a todas las solicitudes razonables.

Derecho a ser notificado de un incumplimiento. Tiene derecho a ser notificado en caso de que nosotros (o un socio comercial) descubramos una violación de la información de salud protegida no segura.

Derecho a una copia impresa de este aviso. Tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Puede pedirnos que le demos una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibir este aviso electrónicamente, aún tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso.

Quejas

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante el Plan o ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Para presentar una queja ante el Plan, comuníquese con la persona que se indica a continuación. Todas las quejas deben ser presentadas por escrito.

No será penalizado ni sufrirá represalias de ningún otro modo por presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles o ante nosotros.

Contacto HIPAA

Susan Wang
VP of Operations
45875 Northport Loop East
Fremont, CA 94538 (510) 490-9788