



32BJ North Health Fund

25 West 18th Street
New York, NY 10011-4676

www.32bjfunds.org
800-551-3225 Benefits Information

Kevin Stavris, *Chairperson*
William Schur, *Secretary*
John Santos
Richard W. Berger

REVISED NOTICE OF PRIVACY PRACTICE

THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED BY THE 32BJ NORTH HEALTH FUND AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. PLEASE REVIEW IT CAREFULLY.

Effective Date of Notice February 16, 2026

The 32BJ North Health Fund (the "Fund") is required to take reasonable steps to ensure the privacy of your personally identifiable health information in accordance with the privacy provisions contained in the Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 ("HIPAA") and the related regulations ("federal health privacy law"). In addition, the Fund must inform you about:

1. the Fund's uses and disclosures of Protected Health Information ("PHI");
2. the Fund's duties with respect to your PHI;
3. your rights with respect to your PHI;
4. your right to file a complaint with the Fund and the Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services;
5. the identity of the person to contact for additional information about the Fund's privacy practices.

PHI includes all individually identifiable health information that is transmitted or maintained by the Fund, or on behalf of the Fund, in connection with the Fund's provision of medical, dental, vision and pharmacy benefits, regardless of whether the information is transmitted or maintained orally, on paper or through electronic medium (such as e-mail).

USES AND DISCLOSURES OF PHI MADE WITHOUT YOUR CONSENT

The Fund uses PHI to determine your eligibility for benefits, to process and pay your health benefits claims, and to administer its operations. The Fund may disclose your PHI to insurers, third party administrators, and health care providers for treatment, payment or other health care operations purposes. The Fund may also disclose your PHI to other third parties that assist the Fund in its operations, to government and law enforcement agencies, to your family members, and to certain other persons or entities. Under certain circumstances, the Fund will only use or disclose your health information pursuant to your written authorization. In other cases, your authorization is not needed. The details of the Fund's uses and disclosures of your health information are described below.

Uses and Disclosures to the Fund Sponsor

The Fund may disclose your PHI to the Board of Trustees as the Fund's sponsor, to enable the Board of Trustees to administer the Fund. Such disclosures may be made without your authorization. The Fund's governing documents have been amended to reflect the Trustees' obligation to protect the privacy of your health information and the Board of Trustees has certified that it will protect any PHI it receives in accordance with federal law.

Uses and Disclosures to Business Associates

The Fund shares PHI with its "business associates," which are third parties that assist the Fund in its operations such as preferred provider networks and prescription benefit program managers. The Fund enters into agreements with its business associates so that the privacy of your health information will be protected by them. A business associate must have any agent or subcontractor to whom the business associate provides your PHI agree to the same restrictions and conditions that apply to the business associate. The Fund is permitted to disclose PHI to its business associates for treatment, payment and health care operations without your authorization as described below.

Uses and Disclosures for Treatment, Payment, and Health Care Operations

The Fund and its business associates will use and disclose PHI without your authorization for treatment, payment and health care operations as described below.

For Treatment. While the Fund does not anticipate making disclosures of PHI related to your health care treatment, if necessary, such disclosures may be made without your authorization. For example, the Fund may disclose the name of a treating specialist to your treating physician to assist your treating physician in obtaining records from the specialist.

For Payment. The Fund may use and disclose PHI so that your claims for health care treatment, services and supplies can be paid in accordance with the Fund's plan of benefits. For example, the Fund may tell a doctor whether you are eligible for coverage or what portion of your medical bill will be paid by the Fund.

For Health Care Operations. The Fund may use and disclose PHI to enable it to operate efficiently. This may include reviewing competence or qualifications of health care professionals, case management, conducting or arranging for medical review, legal services and auditing functions, business planning and general administrative activities. For example, the Fund may disclose PHI to its actuaries and accountants for benefit planning purposes.

Other Uses and Disclosures That May Be Made Without Your Authorization

In addition to the uses and disclosures of PHI described above for treatment, payment or health care operations as described below, the federal health privacy law provides for specific uses or disclosures that the Fund may make without your authorization.

Required by Law. PHI may be used or disclosed for judicial and administrative proceedings pursuant to court or administrative order, legal process and authority; to report information related to victims of abuse, neglect, or domestic violence, or to assist law enforcement officials in their law enforcement duties.

Records received from a substance use disorder treatment program, or testimony relaying the content of such records, may not be used or disclosed in a civil, criminal, administrative, or legislative proceeding against you unless based on either your written consent, or a valid court order or subpoena, provided you receive notice of and an opportunity to contest such disclosure.

Data Breach Notification Purposes. PHI may be disclosed to provide legally required notices to appropriate entities of unauthorized access to or disclosure of your unsecured protected health information.

Health and Safety. PHI may be disclosed to avert a serious threat to the health or safety of you or any other person. PHI also may be disclosed for public health activities, such as preventing or controlling disease, injury or disability, and to meet the reporting and tracking requirements of governmental agencies, such as the Food and Drug Administration.

Government Functions. PHI may be disclosed to the government for specialized government functions,

such as intelligence, national security activities, security clearance activities and protection of public officials. PHI may also be disclosed to health oversight agencies for audits, investigations, licensure and other oversight activities.

Active Members of the Military and Veterans. PHI may be used or disclosed in order to comply with laws and regulations related to military service or veterans' affairs.

Workers' Compensation. PHI may be used or disclosed in order to comply with laws and regulations related to Workers' Compensation benefits.

Research. Under certain circumstances, PHI may be used or disclosed for research purposes as long as the procedures required by law to protect the privacy of the research data are followed.

Organ, Eye and Tissue Donation. If you are an organ donor, your PHI may be used or disclosed to an organ donor or procurement organization to facilitate an organ or tissue donation or transplantation.

Treatment and Health Related Benefits Information. The Fund or its business associates may contact you to provide information about treatment alternatives or other health related benefits and services that may interest you, including, for example, alternative treatment, services or medication.

Deceased Individuals. The PHI of a deceased individual may be disclosed to coroners, medical examiners, and funeral directors so that those professionals can perform their duties.

Emergency Situations. PHI may be used or disclosed to a family member or close personal friend involved in your care in the event of an emergency or to a disaster relief entity in the event of a disaster. If you do not want this information to be shared, you may request that these types of disclosures be restricted as outlined later in this Notice.

Others Involved In Your Care. Under limited circumstances, your PHI may be used or disclosed to a family member, close personal friend, or others whom the Fund has verified are directly involved in your care. For example, this may occur if you are seriously injured and unable to discuss your case with the Fund. Also, upon request, the Fund may advise a family member or close personal friend about (1) your general condition, (2) your location, such as "in the hospital," or (3) your death. If you do not want this information to be shared, you may request that these types of disclosures be restricted as outlined later in this Notice.

Personal Representatives. Your health information may be disclosed to people that you have authorized to act on your behalf, or people who have a legal right to act on your behalf. Examples of personal representatives are parents for unemancipated minors and those people who have Power of Attorney for adults.

USES AND DISCLOSURES OF PHI PURSUANT TO YOUR AUTHORIZATION

Uses and disclosures of your PHI *other than* those described above will be made only with your express written authorization. Your PHI will not be used without your express written consent:

- for marketing purposes; and
- for sale.

You may revoke your authorization at any time, provided you do so in writing. If you revoke a written authorization to use or disclose PHI, the Fund will not use or disclose your PHI, except to the extent that the Fund already relied on your authorization. Once your PHI has been disclosed pursuant to your authorization, the federal privacy law protections may no longer apply to the disclosed health information, and that information may be re-disclosed by the recipient without your knowledge or authorization.

Your PHI may be disclosed to people that you have authorized to act on your behalf, or people who have a legal right to act on your behalf. Examples of personal representatives are parents for unemancipated minors and those

who have Power of Attorney for adults.

YOUR RIGHTS WITH RESPECT TO YOUR PHI

You have the following rights regarding your PHI that the Fund creates, collects and maintains.

Right to Inspect and Copy Health Information

You have the right to inspect and obtain a copy of your health record. Your health record includes, among other things, health information about your eligibility and coverage under the Fund's plan of benefits as well as claims and billing records. To inspect or to obtain a copy your health record, submit a written request to the Fund's HIPAA Privacy Officer identified below. (See page 6). The Fund may charge a reasonable fee based on the cost for copying and mailing records associated with your request. In certain limited circumstances, the Fund may deny your request to inspect and copy your health record. This denial will be provided in writing and will set forth the reasons for the denial and will describe how you may appeal the Fund's decision. For health records that the Fund keeps in electronic form, you may request to receive the records in an electronic format

Right to Get Notice of a Breach

You are required to be notified if your unsecured PHI has been breached. You will be notified by first class mail, or electronically if you have consented to receive electronic communication, without unreasonable delay. A breach occurs when there has been an unauthorized use or disclosure under HIPAA that compromises the privacy or security of PHI. The notice will provide you with the following information: (1) a brief description of what happened, including the date of the breach and the date of the discovery of the breach; (2) the steps you should take to protect yourself from potential harm resulting from the breach; and (3) a brief description of what steps are being taken to investigate the breach, mitigate losses, and to protect against further breaches. Please note that not every unauthorized disclosure of health information is a breach that requires notification; you may not be notified if the health information that was disclosed was adequately secured—for example, computer data that is encrypted and inaccessible without a password—or if it is determined that there is a low probability that your health information has been compromised.

Right to Request That Your Health Information Be Amended

You have the right to request that your PHI be amended if you believe the information is incorrect or incomplete. To request an amendment, submit a detailed written request to the Fund's HIPAA Privacy Officer identified below. The Fund may deny your request if it is not made in writing, if you do not provide a basis in support of the request, or if you have asked to amend information that (1) was not created by or for the Fund, (2) is not part of the health information maintained by or for the Fund, (3) is not part of the health record information that you are permitted to inspect and copy, or (4) is accurate and complete.

If the Fund denies your request, it will explain the basis for the denial in writing. You may then submit a written statement disagreeing with the denial and have that statement included with any future disclosures of PHI.

Right to an Accounting of Disclosures

You have the right to receive a written accounting of disclosures by the Fund of your PHI made during the six years prior to the date of your request. However, such accounting will not include disclosures made (1) prior to April 14, 2003, (2) where otherwise permissible under law and the Fund's privacy practices, or (3) that constitute incidental disclosures. To request an accounting of disclosures, submit a written request to the Fund's HIPAA Privacy Officer identified below. In response to your request for an accounting of

disclosures, the Fund may provide you with a list of business associates who make such disclosures on behalf of the Fund, along with contact information so that you may request the accounting directly from each business associate.

If you request more than one accounting within a 12-month period, the Fund will charge a reasonable fee based on the cost for each subsequent accounting. The Fund will notify you of the cost involved before processing the accounting so that you can decide whether to withdraw your request before any costs are incurred.

Right to Request Restrictions

You have the right to request that the Fund restrict the use and disclosure of your PHI.

Your request must explain what information you seek to limit, and how and/or to whom you would like the limit(s) to apply. The Fund will notify you in writing as to whether it agrees to your request for restrictions, and when it terminates any agreement with respect to any restriction.

However, the Fund is not required to agree to your request for such restrictions, except in cases of disclosures for payment purposes where you have paid the health care provider in full, out of pocket and the Fund may terminate a prior agreement to the restrictions you requested. To request restrictions on the use and disclosure of your PHI, submit a written request to the Fund's HIPAA Privacy Officer identified below. (See page 6).

Right to Request Confidential Communications, or Communications by Alternative Means or at an Alternative Location

You have the right to request that your PHI be communicated to you in confidence by alternative means or in an alternative location. For example, you can ask that you be contacted only at work or by mail, or that you be provided with access to your PHI at a specific location.

To request communications by alternative means or at an alternative location, submit a written request to the Fund's HIPAA Privacy Officer identified below. Your written request should state the reason for your request, and the alternative means by or location at which you would like to receive your health information. If appropriate, your request should state that the disclosure of all or part of the information by non-confidential communications could endanger you. Reasonable requests will be accommodated to the extent possible and you will be notified appropriately.

Right to File a Complaint

You have the right to file a complaint with the Fund and the Department of Health and Human Services ("DHHS") if you believe your privacy rights have been violated. Call the Fund's HIP AA Privacy Office at the number listed below for the contact information for DHHS. To file a complaint with the Fund, submit a written complaint to the Fund's HIPAA Privacy Officer identified below.

The Fund will not retaliate or discriminate against you and no services, payment, or privileges will be withheld from you because you file a complaint with the Fund or with DHHS.

Right to a Paper Copy of this Notice

You have the right to a paper copy of this Notice. To make such a request, submit a written request to the Fund's HIPAA Privacy Officer identified below.

Contact Information

If you have any questions or concerns about the Fund's privacy practices, or about this Notice, or if you wish to obtain additional information about the Fund's privacy practices or if you wish to exercise one of the rights described above with respect to your PHI, please contact:

Privacy and Complaint Official
32BJ North Health Fund
25 West 18th Street
New York, New York 10011-4676
(800) 551-3225

CHANGES IN THE FUND'S PRIVACY POLICIES

The Fund reserves the right to change its privacy practices and make the new practices effective for all PHI that it maintains, including PHI that it created or received prior to the effective date of the change and PHI it may receive in the future. If the Fund materially changes any of its privacy practices, it will revise its Notice and provide you with the revised Notice, by U.S. mail, within sixty days of the revision. In addition, copies of the revised Notice will be made available to you upon your written request.



32BJ North Health Fund

25 West 18th Street
New York, NY 10011-4676

www.32bjfunds.org
800-551-3225 Benefits Information

Kevin Stavris, *Chairperson*
William Schur, *Secretary*
John Santos
Richard W. Berger

AVISO REVISADO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

EL PRESENTE AVISO DESCRIBE CÓMO EL 32BJ NORTH HEALTH FUND PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A DICHA INFORMACIÓN. REVÍSELO DETENIDAMENTE.

Fecha de entrada en vigencia del aviso: 16 de febrero de 2026

El 32BJ North Health Fund (el “Fondo”) debe tomar medidas razonables para garantizar la privacidad de su información de salud de identificación personal de acuerdo con las disposiciones de privacidad contenidas en la Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud de 1996) (“HIPAA”) y las reglamentaciones relacionadas (“federal health privacy law” [ley federal de privacidad de la salud]). Además, el Fondo deberá informarle sobre lo siguiente:

1. Los usos y divulgaciones que el Fondo hace de la información de salud protegida (Protected Health Information, PHI, por sus siglas en inglés).
2. Las obligaciones del Fondo con respecto a su PHI.
3. Sus derechos con respecto a su PHI.
4. Su derecho a presentar una queja ante el Fondo y el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.
5. La identidad de la persona con la que debe ponerse en contacto para obtener información adicional sobre las prácticas de privacidad del Fondo.

La PHI incluye toda la información de salud que lo identifica como individuo y que transmite o conserva el Fondo, o en nombre del Fondo, en relación con la prestación de beneficios médicos, dentales, de la vista y farmacéuticos por parte del Fondo, independientemente de si la información se transmite o conserva de forma oral, en papel o a través de medios electrónicos (como el correo electrónico).

USOS Y DIVULGACIONES DE LA PHI SIN SU CONSENTIMIENTO

El Fondo utiliza la PHI para determinar su elegibilidad para recibir beneficios, tramitar y pagar sus reclamaciones de beneficios de salud y administrar sus operaciones. El Fondo puede divulgar su PHI a aseguradoras, administradores externos y proveedores de atención médica con fines de tratamiento, pago u otras operaciones de atención médica. El Fondo también puede divulgar su PHI a otros terceros que le ayuden en sus operaciones, a organismos gubernamentales y policiales, a sus familiares y a otras personas o entidades. En determinadas circunstancias, el Fondo solo utilizará o divulgará su información de salud con su autorización por escrito. En otros casos, no es necesaria su autorización. A continuación, se describen los detalles del uso y la divulgación de su información de salud por parte del Fondo.

Usos y divulgaciones al patrocinador del Fondo

El Fondo puede divulgar su PHI a la Junta de fideicomiso, en calidad de patrocinador del Fondo, para que esta pueda administrar el Fondo. Dichas divulgaciones podrán realizarse sin su autorización. Los documentos que rigen el Fondo se han modificado para reflejar la obligación de los agentes fiduciarios de proteger la privacidad de su información de salud, y la Junta de fideicomiso ha certificado que protegerá cualquier PHI que reciba de

conformidad con la ley federal.

Usos y divulgaciones a socios comerciales

El Fondo comparte la PHI con sus “socios comerciales”, que son terceros que ayudan al Fondo en sus operaciones, como redes de proveedores preferidos y administradores de programas de beneficios de medicamentos con receta. El Fondo celebra acuerdos con sus socios comerciales para que estos protejan la privacidad de su información de salud. Un socio comercial debe hacer que cualquier agente o subcontratista al que le proporcione su PHI acepte las mismas restricciones y condiciones que se aplican al socio comercial. El Fondo está autorizado a divulgar la PHI a sus socios comerciales para tratamientos, pagos y operaciones de atención médica sin su autorización, como se describe a continuación.

Usos y divulgaciones para tratamientos, pagos y operaciones de atención médica

El Fondo y sus socios comerciales utilizarán y divulgarán la PHI sin su autorización para tratamientos, pagos y operaciones de atención médica, como se describe a continuación.

Para tratamientos. Si bien el Fondo no prevé divulgar la PHI relacionada con su tratamiento de atención médica, si fuera necesario, dicha divulgación podría realizarse sin su autorización. Por ejemplo, el Fondo podría divulgar el nombre de un especialista tratante a su médico tratante para ayudarle a obtener los registros del especialista.

Para pagos. El Fondo puede utilizar y divulgar la PHI para que sus reclamaciones por tratamientos, servicios y suministros de atención médica puedan pagarse de acuerdo con el plan de beneficios del Fondo. Por ejemplo, el Fondo puede informar a un médico si usted tiene derecho a la cobertura o qué parte de su factura médica pagará el Fondo.

Para operaciones de atención médica. El Fondo puede utilizar y divulgar la PHI para poder operar de manera eficiente. Esto puede incluir la revisión de la competencia o las calificaciones de los profesionales de atención médica, la administración de casos, la realización o la organización de revisiones médicas, los servicios legales y las funciones de auditoría, la planificación empresarial y las actividades administrativas generales. Por ejemplo, el Fondo puede divulgar la PHI a sus actuarios y contadores con fines de planificación de beneficios.

Otros usos y divulgaciones que pueden realizarse sin su autorización

Además de los usos y divulgaciones de la PHI descritos anteriormente para los tratamientos, pagos u operaciones de atención médica que se describen a continuación, la ley federal de privacidad de la salud prevé usos o divulgaciones específicos que el Fondo puede realizar sin su autorización.

Requerido por ley. La PHI puede utilizarse o divulgarse para procedimientos judiciales y administrativos de conformidad con una orden judicial o administrativa, un proceso legal y la autoridad; para informar sobre víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica, o para ayudar a los miembros de las fuerza pública en sus funciones.

Los registros recibidos de un programa de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias, o los testimonios que transmitan el contenido de dichos registros, no podrán utilizarse ni divulgarse en un procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo en su contra, a menos que se base en su consentimiento por escrito o en una orden judicial o citación válida, siempre que usted reciba un aviso y tenga la oportunidad de contextualizar dicha divulgación.

Fines de notificación de filtración de datos. La PHI puede divulgarse para proporcionar los avisos legalmente requeridos a las entidades correspondientes sobre el acceso no autorizado o la divulgación de su información de salud protegida no segura.

Salud y seguridad. La PHI puede divulgarse para evitar una amenaza grave para su salud o seguridad o la de cualquier otra persona. La PHI también puede divulgarse para actividades de salud pública, como la prevención o el control de enfermedades, lesiones o discapacidades, y para cumplir con los requisitos de

notificación y seguimiento de organismos gubernamentales, como la Administración de Alimentos y Medicamentos.

Funciones gubernamentales. La PHI puede ser divulgada al gobierno para funciones gubernamentales especializadas, como inteligencia, actividades de seguridad nacional, actividades de autorización de seguridad y protección de funcionarios públicos. La PHI también puede ser divulgada a agencias de supervisión de la salud para auditorías, investigaciones, concesión de licencias y otras actividades de supervisión.

Miembros activos de las fuerzas armadas y veteranos. La PHI puede utilizarse o divulgarse con el fin de cumplir con las leyes y regulaciones relacionadas con el servicio militar o los asuntos de veteranos.

Indemnización por accidentes y enfermedades laborales. La PHI puede utilizarse o divulgarse con el fin de cumplir con las leyes y regulaciones relacionadas con los beneficios de indemnización por accidentes y enfermedades laborales.

Investigación. En determinadas circunstancias, la PHI puede utilizarse o divulgarse con fines de investigación, siempre y cuando se sigan los procedimientos exigidos por la ley para proteger la privacidad de los datos de la investigación.

Donación de órganos, ojos y tejidos. Si usted es donante de órganos, su PHI puede ser utilizada o divulgada a una organización de donantes o de obtención de órganos para facilitar la donación o el trasplante de órganos o tejidos.

Información sobre tratamientos y beneficios relacionados con la salud. El Fondo o sus socios comerciales pueden ponerse en contacto con usted para proporcionarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan interesarle, como, por ejemplo, tratamientos, servicios o medicamentos alternativos.

Personas fallecidas. La PHI de una persona fallecida puede ser divulgada a médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias para que dichos profesionales puedan desempeñar sus funciones.

Situaciones de emergencia. La PHI puede utilizarse o divulgarse a un familiar o amigo cercano involucrado en su cuidado en caso de emergencia, o a una entidad de ayuda en caso de desastre. Si no desea que se comparta esta información, puede solicitar que se restrinjan este tipo de divulgaciones, como se describe más adelante en este Aviso.

Otras personas involucradas en su cuidado. En circunstancias limitadas, su PHI puede ser utilizada o divulgada a un familiar, amigo cercano u otras personas que el Fondo haya verificado que están directamente involucradas en su cuidado. Por ejemplo, esto puede ocurrir si usted sufre una lesión grave y no puede discutir su caso con el Fondo. Además, si se solicita, el Fondo puede informar a un familiar o amigo cercano sobre (1) su estado general, (2) su ubicación, por ejemplo, “en el hospital”, o (3) su muerte. Si no desea que se comparta esta información, puede solicitar que se restrinjan este tipo de divulgaciones, como se describe más adelante en este Aviso.

Representantes personales. Su información de salud puede ser divulgada a personas que usted haya autorizado para actuar en su nombre, o a personas que tengan el derecho legal de actuar en su nombre. Ejemplos de representantes personales son los padres de menores no emancipados y aquellas personas que tengan un poder notarial para adultos.

USOS Y DIVULGACIONES DE LA PHI DE CONFORMIDAD CON SU AUTORIZACIÓN

Los usos y divulgaciones de su PHI *distintos de* los descritos anteriormente solo se realizarán con su autorización expresa por escrito. Su PHI no se utilizará sin su consentimiento expreso por escrito:

- Para fines de marketing
- Para su venta

Usted puede revocar su autorización en cualquier momento, siempre y cuando lo haga por escrito. Si revoca una autorización por escrito para utilizar o divulgar su PHI, el Fondo no utilizará ni divulgará su PHI, excepto en la medida en que el Fondo ya haya confiado en su autorización. Una vez que su PHI haya sido divulgada de conformidad con su autorización, es posible que las protecciones de la ley federal de privacidad ya no se apliquen a la información de salud divulgada, y que dicha información pueda ser divulgada nuevamente por el destinatario sin su conocimiento o autorización.

Su PHI puede ser divulgada a personas que usted haya autorizado para actuar en su nombre, o a personas que tengan el derecho legal de actuar en su nombre. Ejemplos de representantes personales son los padres de menores no emancipados y aquellas personas que tengan un poder notarial para adultos.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU PHI

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su PHI que el Fondo crea, recopila y mantiene.

Derecho a inspeccionar y copiar la información de salud

Usted tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de su expediente médico. Su expediente médico incluye, entre otras cosas, información de salud sobre su elegibilidad y cobertura en virtud del plan de beneficios del Fondo, así como reclamaciones y registros de facturación. Para inspeccionar u obtener una copia de su expediente médico, envíe una solicitud por escrito al Funcionario de Privacidad de la HIPAA del Fondo que se indica a continuación. (Consulte la página 6). El Fondo puede cobrar una tarifa razonable basada en el costo de copiar y enviar por correo los expedientes relacionados con su solicitud. En determinadas circunstancias limitadas, el Fondo puede denegar su solicitud de inspeccionar y copiar su expediente médico. Esta denegación se comunicará por escrito y en ella se expondrán los motivos de la denegación y se describirá cómo puede apelar la decisión del Fondo. En el caso de los expedientes médicos que el Fondo conserva en formato electrónico, puede solicitar recibir los expedientes en formato electrónico.

Derecho a recibir aviso de una filtración

Se le debe notificar si se ha producido una filtración de su PHI no protegida. Se le notificará por correo de primera clase, o electrónicamente si ha dado su consentimiento para recibir comunicaciones electrónicas, sin demoras injustificadas. Se produce una filtración cuando ha habido un uso o divulgación no autorizados en virtud de la HIPAA que compromete la privacidad o la seguridad de la PHI. En el aviso se le proporcionará la siguiente información: (1) una breve descripción de lo sucedido, incluida la fecha de la filtración y la fecha en que se descubrió; (2) las medidas que debe tomar para protegerse de posibles daños derivados de la filtración; y (3) una breve descripción de las medidas que se están tomando para investigar la filtración, mitigar las pérdidas y protegerse contra nuevas filtraciones. Tenga en cuenta que no toda divulgación no autorizada de información de salud constituye una filtración que requiera notificación; es posible que no se le notifique si la información de salud que se divulgó estaba debidamente protegida, por ejemplo, datos informáticos cifrados e inaccesibles sin una contraseña, o si se determina que existe una baja probabilidad de que su información de salud se haya visto comprometida.

Derecho a solicitar que se modifique su información de salud

Usted tiene derecho a solicitar que se modifique su PHI si cree que la información es incorrecta o está incompleta. Para solicitar una modificación, envíe una solicitud detallada por escrito al Funcionario de Privacidad de la HIPAA del Fondo, identificado a continuación. El Fondo puede rechazar su solicitud si no se realiza por escrito, si no proporciona una base que la respalde o si ha solicitado modificar información que (1) no ha sido creada por o para el Fondo,

(2) no forma parte de la información de salud que mantiene el Fondo o para el Fondo, (3) no forma parte de la información del expediente médico que se le permite inspeccionar y copiar, o (4) es precisa y completa.

Si el Fondo rechaza su solicitud, le explicará por escrito los motivos de la denegación. A continuación, usted podrá presentar una declaración por escrito en la que exprese su desacuerdo con la denegación y solicitar que dicha declaración se incluya en cualquier divulgación futura de su PHI.

Derecho a un informe de divulgaciones

Usted tiene derecho a recibir un informe por escrito de las divulgaciones realizadas por el Fondo de su PHI durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud. Sin embargo, dicho informe no incluirá las divulgaciones realizadas

(1) antes del 14 de abril de 2003, (2) cuando lo permita la ley y las prácticas de privacidad del Fondo, o (3) que constituyan divulgaciones incidentales. Para solicitar un informe de divulgaciones, envíe una solicitud detallada por escrito al Funcionario de Privacidad de la HIPAA del Fondo, identificado a continuación. En respuesta a su solicitud de un informe de divulgaciones, el Fondo puede proporcionarle una lista de los socios comerciales que realizan dichas divulgaciones en nombre del Fondo, junto con la información de contacto para que pueda solicitar el informe directamente a cada socio comercial.

Si solicita más de un informe dentro de un período de 12 meses, el Fondo le cobrará una tarifa razonable basada en el costo de cada informe posterior. El Fondo le notificará el costo antes de procesar el informe para que pueda decidir si desea renunciar a su solicitud antes de que se incurra en ningún costo.

Derecho a solicitar restricciones

Usted tiene derecho a solicitar que el Fondo restrinja el uso y la divulgación de su PHI.

Su solicitud debe explicar qué información desea limitar y cómo o a quién desea que se apliquen las restricciones. El Fondo le notificará por escrito si acepta su solicitud de restricciones y cuándo rescinde cualquier acuerdo con respecto a cualquier restricción.

Sin embargo, el Fondo no está obligado a aceptar su solicitud de tales restricciones, excepto en los casos de divulgación con fines de pago en los que usted haya pagado al proveedor de atención médica en su totalidad, de su bolsillo, y el Fondo pueda rescindir un acuerdo previo a las restricciones que usted solicitó. Para solicitar restricciones sobre el uso y la divulgación de su PHI, envíe una solicitud por escrito al Funcionario de Privacidad de la HIPAA del Fondo que se identifica a continuación. (Consulte la página 6).

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales o comunicaciones por medios alternativos o en una ubicación alternativa

Usted tiene derecho a solicitar que su PHI se le comunique de forma confidencial por medios alternativos o en una ubicación alternativa. Por ejemplo, puede solicitar que solo se le contacte en el trabajo o por correo, o que se le proporcione acceso a su PHI en una ubicación específica.

Para solicitar comunicaciones por medios alternativos o en una ubicación alternativa, envíe una solicitud por escrito al Funcionario de Privacidad de la HIPAA del Fondo que se identifica a continuación. Su solicitud por escrito debe indicar el motivo de su solicitud y los medios alternativos o la ubicación en la que desea recibir su información de salud. Si procede, su solicitud debe indicar que la divulgación de toda o parte de la información mediante comunicaciones no confidenciales podría ponerle en peligro. Las solicitudes razonables se atenderán en la medida de lo posible y se le notificará debidamente.

Derecho a presentar una queja

Usted tiene derecho a presentar una queja ante el Fondo y el Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services, DHHS, por sus siglas en inglés) si cree que se han violado sus derechos de privacidad. Llame a la Oficina de Privacidad de la HIPAA del Fondo al número que se indica a continuación para obtener la información de contacto del DHHS. Para presentar una queja ante el Fondo, envíe una queja por escrito al Funcionario de Privacidad de la HIPAA del Fondo que se indica a continuación.

El Fondo no tomará represalias ni discriminará en su contra, y no se le negarán servicios, pagos ni privilegios por presentar una queja ante el Fondo o el DHHS.

Derecho a una copia impresa de este Aviso

Usted tiene derecho a obtener una copia impresa de este Aviso. Para solicitarla, envíe una solicitud por escrito al Funcionario de Privacidad de la HIPAA del Fondo, cuyos datos se indican a continuación.

Información de contacto

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre las prácticas de privacidad del Fondo o sobre este Aviso, o si desea obtener información adicional sobre las prácticas de privacidad del Fondo o si desea ejercer uno de los derechos descritos anteriormente con respecto a su PHI, comuníquese a la siguiente dirección:

Privacy and Complaint Official
32BJ North Health Fund
25 West 18th Street
New York, New York 10011-4676
(800) 551-3225

CAMBIOS EN LAS POLÍTICAS DE PRIVACIDAD DEL FONDO

El Fondo se reserva el derecho de cambiar sus prácticas de privacidad y hacer que las nuevas prácticas sean efectivas para toda la PHI que mantiene, incluida la PHI que creó o recibió antes de la fecha efectiva del cambio y la PHI que pueda recibir en el futuro. Si el Fondo cambia sustancialmente cualquiera de sus prácticas de privacidad, revisará su Aviso y le proporcionará el Aviso revisado, por correo postal de los Estados Unidos, en un plazo de sesenta días a partir de la revisión. Además, se le facilitarán copias del Aviso revisado si lo solicita por escrito.