



HIPAA Notice of Privacy Practices



This notice applies to you if you have any benefits through UNITE HERE HEALTH. It describes how medical information about you may be used and disclosed, and how you can get access to this information. Please review it carefully.

HIPAA is a federal law that requires protections for your protected health information (PHI). UNITE HERE HEALTH (the Fund) is required to provide you with a detailed notice explaining your rights about how we use, disclose and protect your health information. We encourage you to read the entire Notice because it contains very important information about the privacy of your PHI. This one-page overview explains what HIPAA is and what the Fund is required to do.

What is HIPAA?

HIPAA is a federal law that provides:

- Rules the Fund must follow in using and disclosing (or sharing) your PHI.
- Rights regarding the privacy of your health information.

What HIPAA Requires the Fund to Do

HIPAA requires the Fund to:

- Follow specific rules when using or sharing your PHI, for example:
 - » When you call Customer Service, you and your family members will be asked a few questions so we can make sure of your identity;
 - » If a family member, close friend or Union representative assists you with a claim or appeal, we may require your agreement to discuss your PHI with this person for these purposes; and
 - » If your claim involves subrogation (allows the Fund to collect money damages as a result of an accident

or injury caused by someone else), you may need to fill out a form allowing the Fund to disclose and discuss your health information with certain other people, like an attorney.

- Provide you with a notice explaining our privacy practices (attached);
- Make sure the Fund's service providers who handle PHI agree to follow the HIPAA rules;
- Give you access to your PHI that the Fund keeps (with some limited exceptions); and an opportunity to correct information that is incorrect;
- Allow you to request restrictions for access to your PHI.

HIPAA is a very important law that protects your PHI. The attached notice explains more about it. Please continue reading to learn more.

HIPAA es una ley muy importante que protege la información acerca de su salud. La notificación que se adjunta proporciona más detalles. Si usted tiene dificultad comprendiendo cualquier parte de esta información, comuníquese a la Oficina del UNITE HERE HEALTH para asistencia.

Changes to this Notice: The Fund reserves the right to change this Notice at any time, and to make the revised Notice effective for PHI the Fund already has about you, as well as any information that the Fund receives in the future. The Fund will post a copy of the current Notice on the Fund's web sites, and when material changes are made to the Notice, we will inform you as provided by HIPAA and provide you with information about how to get a copy of the revised Notice.

Questions: If you have any questions about this Notice, or the Fund's Privacy Policy, you may contact the Fund's Privacy Officer by telephone at (630) 236-5100 or toll-free at (800) 841-3380.

Complaints: If you believe that the Fund has violated your privacy rights concerning PHI, you may file a complaint with the Fund, or with the Secretary of the Department of Health and Human Services. To file a complaint with the Fund, contact the Fund's Privacy Officer at 2715 Jorie Blvd, Suite 200, Oak Brook, IL 60523.

UNITE HERE HEALTH, P.O. Box 5348, Oak Brook, IL 60522-5348

www.uhh.org

Our Pledge Regarding Your Health Information

The privacy and protection of your (and your family's) PHI is as important to UNITE HERE HEALTH (the Fund) as it is to you.

We have always been, and continue to be, committed to keeping your PHI private and using it only for payment of health claims, administering the Fund's benefit plans, or, in some cases, to assist your health care provider in your treatment.

Under limits required by the Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA), the Fund has developed written policies regarding the use and disclosure of your PHI. These policies apply to all PHI maintained by the Fund.

Contents of the Notice

This Notice describes the privacy practices the Fund, and third parties assisting the Fund, must follow in administering the Fund's benefit plans, and contains the following information:

- The Fund's requirements under HIPAA;
- Situations when the Fund must get your authorization or permission to use or disclose your PHI;
- Situations when the Fund can use or disclose your PHI without your written authorization;

- Your rights regarding your PHI;
- When the Fund can make changes to this Notice, and how you can get a copy of the revised Notice; and
- Who you can contact to ask questions about this Notice or make a complaint, if you think the Fund isn't following the rules described in this Notice.

Your personal doctor or health care provider may have different policies or notices regarding the use and disclosure of your PHI.

The Fund's Requirements Under HIPAA

The Fund is required by law to:

- Protect and maintain the privacy of your PHI; and
- Give you this Notice of our legal duties and privacy practices with respect to your PHI; and
- Follow the terms of this Notice, unless modified; and
- Make sure that PHI that identifies you is kept private, to the extent required by law.

In addition, the Fund will protect PHI that is "genetic information" (as such term is defined by HIPAA) and records subject to 42 CFR part 2 in accordance with the applicable requirements of HIPAA and other applicable law.

Depending on what state you live in, state law may impose more stringent limitations on the Fund's use and disclosure of health information. Where state laws govern, the Fund will comply with the applicable state law.

When the Fund Must Get Your Written Authorization to Use or Disclose PHI

The Fund uses and discloses PHI mainly to pay your health care claims and administer its benefit plans, and sometimes, to assist your health care providers with your treatment. The Fund is not required to obtain your authorization for these routine tasks. However, sometimes the Fund must get your written authorization before using or disclosing your PHI. Some of these situations are listed below.

Disclosure of PHI for Marketing Purposes; Sale of PHI

Except in the limited circumstances permitted by HIPAA or other applicable law, the Fund may not (1) use or disclose your PHI to market services or products to you, (2) provide your PHI to anyone else for marketing purposes, or (3) sell your PHI, without your written authorization. Your authorization is not required for marketing communications in the form of a face-to-face communication made by the Fund to you; or a promotional gift of nominal value provided by the Fund.

Use or Disclosure of Psychotherapy Notes

It is not the Fund's standard practice to access any psychotherapy notes kept by behavioral health providers. However, in the event the Fund needs access to these notes, they cannot be used or disclosed without your written authorization (except in certain limited situations permitted by HIPAA addressed below). If you elect not to provide written authorization, the notes will not be used or disclosed; provided the Fund may use or disclose psychotherapy notes as required by applicable law or as permitted by applicable law. For example, the

Fund may use or disclose psychotherapy notices as necessary to defend itself in a legal action or other proceeding brought by you or on your behalf or as necessary to prevent or lessen a serious and imminent threat to the health or safety of a person or the public, and the Fund may disclose psychotherapy notices to public health oversight agencies and coroners and medical examiners as permitted by HIPAA.

When the Fund Must Get Your Written Authorization to Use or Disclose PHI *(continued)*

Disclosure of PHI for Subrogation Purposes

As you may know, when you or a family member has an illness or injury for which someone else may be financially responsible, you may be required to complete subrogation forms. These forms indicate whether you plan to take legal action against this other party for payment of health care claims related to the illness or injury. If you plan to take this action, it is likely that the Fund will be required to disclose some of your PHI to someone outside of the Fund, including attorneys and other health insurance companies. The Fund wants to make sure it is your permission to disclose your PHI in these cases (to the extent your permission is required by applicable law).

Therefore, before it will release or disclose any information for subrogation purposes, the Fund may require written authorization from you to disclose your PHI.

Disclosure to a Union or Employer Representative Acting on Your Behalf

Sometimes you may wish to ask for help from your employer or your union representative in getting your health care claims processed, on questions regarding your eligibility or other types of health plan matters. To make sure we have your permission to disclose your PHI to your employer or union representative for these advocacy purposes, the Fund may require you to complete a written authorization for the disclosure. Except as otherwise permitted by HIPAA or other applicable law or by this Notice, if the Fund does not have your written authorization, we will not disclose your information for these advocacy purposes.

However, some union employees provide customer service to Fund participants under a separate agreement with the Fund and they may use your PHI for the limited purpose of assisting you, and your written authorization is not required for that limited use. In addition, sometimes the Fund uses volunteers (who may be union members or representatives) in its workforce in connection with its health care operations (including to help register participants for Fund programs or inform them of such programs and other Fund benefits) and they may use your PHI for such purposes without your written authorization.

Use or Disclosure for Certain Other Permitted Purposes

The Fund may also use or disclose your PHI for certain other limited purposes permitted by HIPAA and other applicable law.

Authorization Required

The Fund will not use or disclose your PHI other than as described or provided for in this Notice without your written authorization.

Revoking Your Authorization

If you provide the Fund with an authorization to use or disclose your PHI, you may revoke that authorization, in writing, at any time. If you revoke your authorization, the Fund will no longer use or disclose PHI about you for the reasons covered by your written authorization. However, the Fund cannot withdraw any disclosures that it previously made with your authorization. The Fund will keep a copy of your authorization, and any revocation, for at least six years. If you have questions about Authorization, contact the Fund's Privacy Officer.

Situations When PHI May Be Used or Disclosed Without Your Written Authorization

The following categories describe different ways that the Fund may use and disclose PHI without your written authorization. In some cases, as noted below, the Fund will try to get your verbal approval before using or disclosing the PHI. For each category of use or disclosure, the Notice will explain what is meant, and give some examples. Not every use or disclosure in a category will be listed, but all of the ways the Fund is permitted to use and disclose PHI will fall within one of the categories listed below.

However, regardless of whether PHI is used, disclosed, or requested, the Fund will only use, disclose, or request the minimum amount of PHI as may be necessary.

For Treatment

The Fund may use or disclose PHI about you to facilitate, coordinate, or help manage medical treatment or services furnished to you by health care providers. For example, in the case of chronic or lengthy sickness, or injury requiring complicated or lengthy treatment, the Fund might require medical case management to help you obtain the maximum benefit available in a cost efficient manner. If case management is required, the Fund may use or disclose PHI to health care providers to coordinate or help manage treatment.

If your benefit plan requires precertification for hospitalization or certain procedures or diagnostic services, the Fund may use or disclose PHI to health care providers to assist in determining an appropriate course of treatment.

For Payment

The Fund may use and disclose your PHI, including "genetic information" subject to HIPAA and other applicable law, to determine eligibility for benefits; to facilitate payment for the treatment and services you receive from health care providers; to determine the amount of Fund benefits for the health care services received and to otherwise manage and process claims; to conduct utilization review activities; or to coordinate benefit coverage between the Fund and other group health coverage you or your covered dependents might have.

For example, the Fund may discuss your specific medical history with a health care provider to determine a particular treatment's medical necessity, or to determine the amount of benefit the Fund will provide. The Fund may also share PHI with a third party administrator or a utilization review service, to determine benefits payable.

Situations When PHI May Be Used or Disclosed Without Your Written Authorization *(continued)*

For Health Care Operations

The Fund may use and disclose PHI about you for purposes necessary to the operation of the Fund. For example, the Fund may use PHI in connection with conducting quality assessment and improvement activities and other activities relating to Fund coverage; population-based activities related to improving health or reducing health care costs; protocol development; case management and care coordination; providing providers and participants with information about treatment alternatives; reviewing and evaluating providers; customer service; submitting claims for stop-loss (or excess loss) coverage; conducting or arranging for medical review, legal services, audit services, including the disclosure of certain information to an employer regarding claims that should not have been paid because a person was not eligible or otherwise not entitled to coverage, and fraud and abuse detection programs; business planning and development, such as cost management; the merger or consolidation of the Fund with another plan; creating limited data sets or de-identified health information in accordance with the requirements of HIPAA; and business management and general Fund administrative activities.

The Fund may use and disclose PHI about you for enrollment, underwriting and premium rating purposes and other activities related to the creation, renewal or replacement of a contract of health insurance or health benefits. Underwriting purposes includes rules for eligibility, which include rules relating to: enrollment rights, effective date of coverage, waiting periods, the availability of benefit packages (including the right to change selections), covered benefits (including cost sharing provisions such as copayments, coinsurance, and deductibles), continued eligibility, termination of coverage, and discounts, rebates, or contribution differentials available for completing a health risk assessment or participating in a wellness program.

However, the Fund will not use or disclose “genetic information” for “underwriting purposes.”

The Fund may use summary or de-identified health information for plan design activities. In addition, the Fund may use information about your enrollment or disenrollment in a Fund benefit plan in order to collect contributions that pay for participation in the benefit plan.

Periodic Patient Notifications

In addition to disclosing PHI to an individual’s health care provider for treatment purposes or to others for Fund benefit payment or operations purposes, the Fund may also contact you or a covered dependent to provide information or instruction about case or disease management programs, care coordination; to direct or recommend alternative treatments, therapies, health care providers or settings of care; or to provide information about other health-related benefits or services that may be of interest to the individual, including health-related products or services, only available to you and your covered dependents, that add value to, but are not part of, your current benefit plan.

Disclosure to Plan Sponsor

The Fund may disclose PHI to its Board of Trustees, or its designee, for purposes of performing administrative functions relating to the Fund’s health benefits, including, but not limited to, the review and determination of appeals. However, no such PHI disclosed by the Fund for the purpose set forth above may be used to take any action against you in regard to your employment.

To a Family Member, Personal Representative, Close Personal Friend, or Person Involved in Your Healthcare

The Fund may notify a family member, a personal representative, or another person responsible for your care, of your location (e.g., what hospital you are in); general condition (e.g., critical condition; stable; etc.); or death. The Fund may also disclose your PHI to disaster relief agencies or entities for the same purposes. To the extent permitted by law, the Fund may disclose your PHI to a family member, a close personal friend, or any other person that you may identify, if the PHI is directly relevant to such person’s involvement with your health care, or the payment related to such care (including if you are deceased, subject to certain limitations with respect to your prior expressed preferences which are known to the Fund).

We may disclose PHI to the persons and entities and for the purposes set forth above if you are present and agree to or do not object to such disclosure. In emergency circumstances, or if you are incapacitated, the Fund may also disclose PHI to the persons and entities and for the purposes set forth above if it reasonably believes to be in your best interests and relevant to that person’s involvement in your care (or if you are deceased, subject to certain limitations with respect to your preferences known to the Fund).

To a Business Associate

The Fund may disclose PHI about you to other people or businesses that provide services to the Fund and which need the PHI to perform those services. These people or businesses are called business associates, and the Fund will have a written agreement with each of them requiring each of them to protect the privacy of your PHI. For example, the Fund may have hired a consultant to evaluate claims or suggest changes to the Fund’s benefit plans, for which the consultant needs to see PHI.

As Required by Law

The Fund may disclose PHI about you when required to do so by federal, state, or local law. For example, the Fund may be obligated to disclose PHI by a court order in a litigation proceeding, or to a government agency pursuant to subpoena. The Fund may also disclose PHI about you to the extent otherwise permitted by HIPAA or other applicable law, such as 42 CFR part 2.

To Avert a Serious Threat to Health or Safety

The Fund may use and disclose PHI about you when necessary to prevent a serious threat to your health and safety, or the health and safety of the public or another person. Any disclosure, however, would only be to someone able to prevent the threat. For example, the Fund may disclose medical information about you if you are experiencing a medical emergency, and a health care provider needs your PHI to render treatment.

Situations When PHI May Be Used or Disclosed Without Your Written Authorization *(continued)*

Organ and Tissue Donation

If you are an organ donor, the Fund may release PHI to organizations that handle organ procurement, or organ, eye, or tissue transplantation, or to an organ donation bank, as necessary to facilitate organ or tissue donation and transplantation.

Military and Veterans

If you are a member of the armed forces, the Fund may release PHI about you, as required by military command authorities. The Fund may also release PHI about foreign military personnel to the appropriate foreign military authority.

Workers' Compensation

The Fund may release PHI about you for workers' compensation or similar programs. These programs provide benefits for work-related injuries or illnesses.

Public Health Activities

The Fund may disclose PHI about you to authorized public health authorities for public health activities, as may be required or permitted by law. These disclosures may include reports made to:

- Prevent or control disease, injury, or disability;
- Report births and death;
- Report child abuse or neglect;
- Assist with activities related to the quality, safety or effectiveness of FDA-regulated products or activities (including reporting reactions to medications or problems with products regulated by the Food and Drug Administration);
- Notify the appropriate government authority if the Fund believes that you have been the victim of abuse, neglect, or domestic violence.

Disaster Relief Efforts

The Fund may disclose PHI to a public or private entity authorized by law or by charter to assist in disaster relief efforts.

Health Oversight Activities

The Fund may disclose PHI about you to a health oversight agency for specific activities authorized by law. These oversight activities include, for example, government audits, investigations, inspections, and licensure. These activities are conducted by the government to monitor the health care system, and to ensure compliance with civil rights laws.

Lawsuits and Disputes; Judicial and Administrative Proceedings

The Fund may disclose PHI that may be required by a court or administrative order. The Fund may also disclose PHI about you in response to a subpoena, discovery request, or other lawful process. The Fund will not use or disclose any substance use disorder treatment records received from programs subject to 42 CFR part 2 or testimony relaying the content of such records in civil, criminal, administrative or legislative proceedings against you unless based on your written consent or a court order, after notice and an opportunity to be heard is provided to you.

Law Enforcement

The Fund may release PHI if required or asked to do so by a law enforcement official:

- In response to an administrative request (e.g., an investigative demand); a grand jury subpoena; a court order, subpoena, warrant, summons; or similar process;
- To identify or locate a suspect, fugitive, material witness, or missing person;
- About the victim of a crime if, under certain limited circumstances, we are unable to obtain the person's agreement;
- About a death the Fund believes may be the result of criminal conduct;
- About criminal conduct at a Fund office or Fund facility.

The Fund may also provide PHI (including types of injuries) to law enforcement officials as otherwise required by applicable law.

Coroners, Medical Examiners, and Funeral Directors

The Fund may release PHI to a coroner or medical examiner. This may be necessary, for example, to identify a deceased person, or determine the cause of death. The Fund may also release PHI to funeral directors, as may be necessary to carry out their duties.

Department of Health and Human Services

The Fund may also disclose PHI about you to the U.S. Department of Health and Human Services to demonstrate the Fund's compliance with federal health information privacy law.

National Security and Intelligence Activities; Protective Services

The Fund may release PHI about you to authorized federal officials for intelligence, counterintelligence, and other national security activities authorized by law. The Fund may also disclose PHI about you to authorized federal officials for the provision of protective services to the President or other persons receiving Federal protective services, as authorized by applicable law.

Inmates

If you are an inmate of a correctional institution or under the custody of a law enforcement official, the Fund may release PHI about you to the correctional institution or the law enforcement official. This disclosure would be necessary (1) for the institution to provide you with health care; (2) to protect your health and safety or the health and safety of others; or (3) for the safety and security of the correctional institution.

Research

The Fund may disclose PHI about you for limited research purposes, but only if an appropriate Privacy Board permits such disclosure without an Authorization.

Medicare Prescription Subsidy

The Fund may disclose PHI as required to participate in the Medicare Part D prescription benefit subsidy program.

Your Rights Regarding Medical Information About You

You have the following rights regarding your PHI:

1. Right to Inspect and Copy

You have the right to inspect and copy certain PHI that the Fund maintains in a designated record set (as such term is defined by HIPAA). If such PHI is maintained electronically, you may request such PHI in an electronic format. The Fund will work with you to provide such PHI in the form and format you request or in a satisfactory alternative if such PHI is not readily producible in such form and format. You may also direct that such PHI be sent to another person or entity. To inspect and copy your PHI, or otherwise obtain a copy of your PHI as set forth above, you must submit your request, in writing using the Fund's form available on our website, to the Fund's Privacy Officer. If you request a copy of the information, we may charge a fee for the costs of copying, mailing, or other supplies associated with your request.

2. Right to Amend

If you feel that the PHI the Fund has about you is incorrect or incomplete, you may ask the Fund to amend the information. You have the right to request an amendment of PHI that is maintained in a designated record set for as long as the information is kept by, or for, the Fund.

To request an amendment, your request must be made in writing using the Fund's form available on our website, and submitted to the Fund's Privacy Officer. In addition, you must provide a reason to support the request. The Fund may deny your request if you ask us to amend information that:

- Is not part of the medical information kept by, or for, the Fund;
- Was not created by the Fund, unless the person or entity that created the information is no longer available to make the amendment;
- Is not part of the information that you would be permitted to inspect and copy; or
- Is accurate and complete.

3. Right to an Accounting or Disclosure

You have the right to request an "accounting of disclosures" of your PHI, with respect to disclosures made for purposes other than treatment, payment, or health care operations, or as may otherwise be exempt by law.

To request an accounting of disclosures, you must submit your request in writing using the Fund's form available on our website to the Fund's Privacy Officer. Your request must state a time period for the accounting, which may not be longer than six years, and may not include dates before April 14, 2003. Your request should indicate in what form you want the accounting (for example, paper or electronic). The first accounting you request within a 12-month period will be free. For additional accountings, the Fund may charge you for the cost of providing the information. The Fund will notify you of the cost involved, and you may withdraw or modify your request before any costs are incurred.

4. Right to Request Restrictions

You have the right to request a restriction or limitation on the PHI that the Fund uses or discloses about you. For example, you could ask that the Fund not use or disclose information about a surgery you had, or that the Fund not discuss PHI with a certain doctor, or your spouse. The Fund will review and consider your request for restrictions to determine if it can be reasonably done. However, except as set forth below, the Fund is generally not required to agree to your request for a restriction. Except as otherwise required by law (and excluding disclosures for treatment purposes), the Fund is obligated, upon your request, to refrain from sharing your PHI with another health plan for purposes of payment or carrying out health care operations if the PHI pertains solely to a health care item or service for which the health care provider involved has been paid out of pocket in full by you or by another person (other than the Fund) on your behalf.

To request a restriction, you must make your request, in writing using the Fund's form available on our website, to the Fund's Privacy Officer. In your request, you must tell the Fund what information you want to restrict; whether you want to restrict the Fund's use, disclosure, or both; and to whom you want the restriction to apply (for example, disclosures to your doctor, spouse).

5. Right to Request Confidential Communications

You have the right to request that the Fund communicate with you about health matters in only a certain format, or at a certain location. For example, you can ask that the Fund only contact you at work, or by mailing communications to an alternate address.

To request confidential communications, you must submit your request, in writing using the Fund's form available on our website, to the Fund's Privacy Officer. The Fund will attempt to accommodate all reasonable requests, but your request must specify how or where you wish to be contacted.

6. Right to a Paper Copy of This Notice

You have the right to a paper copy of this Notice. You may ask the Fund to give you a copy of this Notice at any time. Even if you have agreed to receive this Notice electronically, you are still entitled to a paper copy of this Notice.

You may obtain a copy of this Notice on our web site, www.uniteherehealth.org, or if you are an individual covered by the Las Vegas benefit plans, Culinary Health Fund, go to www.culinaryhealthfund.org.

To obtain a paper copy of this Notice, contact the Fund's Privacy Officer.

7. Right to Receive Notice

The Fund must notify you following a breach of your secured PHI as required by HIPAA.



Aviso de prácticas de privacidad de HIPAA



Este aviso se aplica a usted si tiene algún beneficio a través de UNITE HERE HEALTH. Describe cómo se puede utilizar y divulgar su información médica y cómo usted puede obtener acceso a dicha información. Por favor, revíselo detenidamente.

HIPAA es una ley federal que exige protecciones para su información de salud protegida (PHI). UNITE HERE HEALTH (el Fondo) debe proporcionarle un aviso detallado que explique sus derechos sobre cómo usamos, divulgamos y protegemos su información de salud. Le recomendamos que lea el Aviso completo porque contiene información muy importante sobre la privacidad de su PHI. Esta descripción general de una página explica qué es HIPAA y qué debe hacer el Fondo.

¿Qué es HIPAA?

HIPAA es una ley federal que establece:

- Reglas que el Fondo debe seguir al usar y divulgar (o compartir) su PHI.
- Derechos con respecto a la privacidad de su información de salud.

Lo que la HIPAA exige que haga el Fondo

La HIPAA exige que el Fondo:

- Siga normas específicas al usar o compartir su PHI, por ejemplo
 - » Cuando llame a Servicio al Cliente, a usted y a los miembros de su familia se les harán algunas preguntas para que podamos asegurarnos de su identidad;
 - » Si un familiar, un amigo cercano o un representante del sindicato lo asiste con una reclamación o apelación, es posible que necesitemos su consentimiento para hablar sobre su PHI con esta persona para estos fines; y
 - » Si su reclamación implica subrogación (permite al Fondo cobrar daños monetarios como resultado de un accidente o lesión causada por otra persona),

es posible que deba completar un formulario que permite al Fondo divulgar y hablar sobre su información médica con otras personas, como un abogado.

- Le proporcione un aviso explicando nuestras prácticas de privacidad (adjunto);
- Asegurarse de que los proveedores de servicios del Fondo que manejan PHI acepten seguir las reglas de la HIPAA;
- Darle acceso a su PHI que el Fondo conserva (con algunas excepciones limitadas); y una oportunidad de corregir información que sea incorrecta;
- Permitirle solicitar restricciones de acceso a su PHI.

HIPAA es una ley muy importante que protege la información acerca de su PHI. La notificación que se adjunta proporciona más detalles. Por favor continúe leyendo para obtener más información.

Cambios a este Aviso: El Fondo se reserva el derecho de cambiar este Aviso en cualquier momento y de hacer que el Aviso revisado entre en vigencia para la PHI que el Fondo ya tiene sobre usted, así como para cualquier información que el Fondo reciba en el futuro. El Fondo publicará una copia del Aviso actual en sus sitios web y, cuando se realicen cambios sustanciales en el Aviso, le informaremos según lo dispuesto por la HIPAA y le brindaremos información sobre cómo obtener una copia del Aviso revisado.

Preguntas: Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso o la Política de Privacidad del Fondo, puede comunicarse con el Oficial de Privacidad del Fondo por teléfono al (630) 236-5100 o al número gratuito (800) 841-3380.

Quejas: Si cree que el Fondo ha violado sus derechos de privacidad con respecto a su PHI, puede presentar una queja ante el Fondo o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja ante el Fondo, comuníquese con el Oficial de Privacidad del Fondo en 2715 Jorie Blvd, Suite 200, Oak Brook, IL 60523.

UNITE HERE HEALTH, P.O. Box 5348, Oak Brook, IL 60522-5348

www.uhh.org

Nuestro compromiso con respecto a su información de salud

La privacidad y protección de su PHI (y la de su familia) es tan importante para UNITE HERE HEALTH (el Fondo) como lo es para usted. Siempre hemos estado y seguimos estando comprometidos a mantener la privacidad de su PHI y a usarla únicamente para el pago de reclamos de salud, administrar los planes de beneficios del Fondo o, en algunos casos, para ayudar a su proveedor de atención médica en su tratamiento. Bajo los límites requeridos por la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA), el Fondo ha desarrollado políticas escritas con respecto al uso y la divulgación de su PHI. Estas políticas se aplican a toda la Información de Salud Protegida (PHI) mantenida por el Fondo

Contenido del Aviso

Este Aviso describe las prácticas de privacidad que el Fondo y los terceros que lo asisten deben seguir al administrar los planes de beneficios del Fondo y contiene la siguiente información:

- Los requisitos del Fondo bajo HIPAA;
- Situaciones en las que el Fondo debe obtener su autorización o permiso para usar o divulgar su PHI;
- Situaciones en las que el Fondo puede usar o divulgar su PHI sin su autorización por escrito;

- Sus derechos con respecto a su PHI;
- Cuándo el Fondo puede realizar cambios a este Aviso y cómo puede obtener una copia del Aviso revisado; y
- A quién puede contactar para hacer preguntas sobre este Aviso o presentar una queja si considera que el Fondo no está siguiendo las normas descritas en este Aviso.

Su médico o profesional de la salud puede tener políticas o avisos diferentes con respecto al uso y la divulgación de su PHI.

Los requisitos del Fondo bajo HIPAA

El Fondo está obligado por ley a:

- Proteger y mantener la privacidad de su PHI; y
- Entregarle este Aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su PHI; y
- Cumplir con los términos de este Aviso, a menos que se modifiquen; y
- Asegurarse de que la PHI que lo identifica se mantenga privada, en la medida que lo requiera la ley.

Además, el Fondo protegerá la PHI que constituye "información genética" (según la definición de HIPAA) y los registros, de conformidad con el Título 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR), parte 2, de conformidad con los requisitos aplicables de HIPAA y demás leyes aplicables.

Dependiendo del estado en el que viva, la ley estatal puede imponer limitaciones más estrictas al uso y la divulgación de información de salud por parte del Fondo. Cuando rijan las leyes estatales, el Fondo cumplirá con la legislación estatal aplicable.

Situaciones en las que el Fondo debe obtener su autorización por escrito para usar o divulgar la PHI

El Fondo utiliza y divulga la PHI principalmente para pagar sus reclamos de atención médica y administrar sus planes de beneficios, y, en ocasiones, para ayudar a sus proveedores de atención médica con su tratamiento. El Fondo no está obligado a obtener su autorización para estas tareas rutinarias. Sin embargo, en ocasiones el Fondo debe obtener su autorización por escrito antes de usar o divulgar su PHI. Algunas de estas situaciones se enumeran a continuación:

Divulgación de PHI con fines de marketing; venta de PHI

Excepto en las circunstancias limitadas permitidas por HIPAA u otra ley aplicable, el Fondo no puede (1) usar o divulgar su PHI para comercializarle servicios o productos, (2) proporcionar su PHI a ninguna otra persona con fines de comercialización, o (3) vender su PHI, sin su autorización por escrito. Su autorización no es necesaria para comunicaciones de marketing en forma de una comunicación personal realizada por el Fondo con usted; o un obsequio promocional de valor nominal proporcionado por el Fondo.

Uso o divulgación de notas de psicoterapia

No es práctica estándar del Fondo acceder a las notas de psicoterapia conservadas por los proveedores de salud conductual. Sin embargo, en caso de que el Fondo necesite acceder a estas notas, no se podrán usar ni divulgar sin su autorización por escrito (excepto en ciertas situaciones limitadas permitidas por la HIPAA que se describen a continuación). Si elige no proporcionar una autorización por escrito, las notas no se utilizarán ni divulgarán, siempre que el Fondo pueda usar o divulgar notas de psicoterapia según lo requiera la ley aplicable o lo permita la ley aplicable. Por ejemplo, el

Fondo puede usar o divulgar avisos de psicoterapia según sea necesario para defenderse en una acción legal u otro procedimiento iniciado por usted o en su nombre o según sea necesario para prevenir o reducir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad de una persona o del público, y el Fondo puede divulgar avisos de psicoterapia a agencias de supervisión de salud pública y médicos forenses y examinadores médicos según lo permita HIPAA.

Situaciones en las que el Fondo debe obtener su autorización por escrito para usar o divulgar la PHI (continuación)

Divulgación de PHI para fines de subrogación

Como usted ya sabe, cuando usted o un miembro de su familia sufre una enfermedad o lesión de la cual otra persona puede ser responsable económicamente, es posible que se le solicite que complete formularios de subrogación. Estos formularios indican si planea emprender acciones legales contra esta otra parte para el pago de reclamos de atención médica relacionados con la enfermedad o lesión. Si planea tomar esta acción, es probable que el Fondo deba revelar parte de su PHI a alguien fuera del Fondo, incluyendo abogados y otras compañías de seguros de salud. El Fondo quiere asegurarse de contar con su permiso para divulgar su PHI en estos casos (en la medida en que la ley aplicable lo requiera).

Por lo tanto, antes de liberar o divulgar cualquier información para fines de subrogación, el Fondo puede requerir su autorización por escrito para divulgar su PHI.

Divulgación a un representante sindical o del empleador que actúe en su nombre

En ocasiones, es posible que desee solicitar ayuda a su empleador o a su representante sindical para procesar sus reclamos de atención médica, para preguntas relacionadas con su elegibilidad u otros tipos de asuntos relacionados con el plan de salud. Para asegurarnos de que tenemos su permiso para divulgar su PHI a su empleador o representante sindical para estos fines de defensa, el Fondo puede solicitarle que complete una autorización por escrito para la divulgación. Salvo que lo permita HIPAA u otra ley aplicable o este Aviso, si el Fondo no cuenta con su autorización por escrito, no divulgaremos su información para estos fines de defensa.

Sin embargo, algunos empleados sindicales brindan servicio al cliente a los participantes del Fondo bajo un acuerdo separado con el Fondo y pueden usar su PHI con el propósito limitado de ayudarlo, y no se requiere su autorización por escrito para ese uso limitado. Además, en ocasiones el Fondo utiliza voluntarios (que pueden ser miembros o representantes sindicales) en su fuerza laboral en relación con sus operaciones de atención médica (incluso para ayudar a registrar a los participantes en los programas del Fondo o informarles sobre dichos programas y otros beneficios del Fondo) y pueden usar su PHI para tales fines sin su autorización por escrito.

Uso o divulgación para otros fines permitidos determinados

El Fondo también puede usar o divulgar su PHI para otros fines limitados permitidos por HIPAA y otras leyes aplicables.

Se requiere autorización

El Fondo no utilizará ni divulgará su PHI de forma distinta a la descrita o prevista en este Aviso sin su autorización por escrito.

Revocar su autorización

Si usted proporciona al Fondo una autorización para usar o divulgar su PHI, puede revocar dicha autorización, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su autorización, el Fondo ya no usará ni divulgará su PHI por los motivos contemplados en su autorización por escrito. Sin embargo, el Fondo no puede retirar ninguna divulgación que haya realizado previamente con su autorización. El Fondo conservará una copia de su autorización y de cualquier revocación durante al menos seis años. Si tiene preguntas sobre la Autorización, comuníquese con el Oficial de Privacidad del Fondo.

Situaciones en las que la PHI puede usarse o divulgarse sin su autorización por escrito

Las siguientes categorías describen diferentes formas en que el Fondo puede usar y divulgar PHI sin su autorización por escrito. En algunos casos, como se indica a continuación, el Fondo intentará obtener su aprobación verbal antes de usar o divulgar la PHI. Para cada categoría de uso o divulgación, el Aviso explicará su significado y proporcionará algunos ejemplos. No se enumerarán todos los usos o divulgaciones de una categoría, pero todas las formas en que el Fondo tiene permitido usar y divulgar PHI caerán dentro de una de las categorías que se enumeran a continuación.

Sin embargo, independientemente de si se utiliza, divulga o solicita PHI, el Fondo solo utilizará, divulgará o solicitará la cantidad mínima de PHI que sea necesaria.

Para el tratamiento

El Fondo puede usar o divulgar su PHI para facilitar, coordinar o ayudar a administrar el tratamiento médico o los servicios que le brindan los proveedores de atención de salud. Por ejemplo, en caso de una enfermedad crónica o prolongada, o una lesión que requiera un tratamiento complicado o prolongado, el Fondo podría requerir una gestión de casos médicos para ayudarlo a obtener el máximo beneficio disponible de una manera rentable. Si se requiere la gestión de casos, el Fondo puede usar o divulgar PHI a proveedores de atención de salud para coordinar o ayudar a gestionar el tratamiento.

Si su plan de beneficios requiere precertificación para hospitalización o ciertos procedimientos o servicios de diagnóstico, el Fondo puede usar o divulgar su PHI a proveedores de atención médica para ayudar a determinar un tratamiento adecuado.

Para el pago

El Fondo puede usar y divulgar su PHI, incluida la "información genética" sujeta a HIPAA y a otras leyes aplicables, para determinar la elegibilidad para beneficios; para facilitar el pago de los tratamientos y servicios que reciba de los proveedores de atención de salud; para determinar el monto de los beneficios del Fondo por los servicios de atención de salud recibidos y, en general, para gestionar y procesar reclamaciones; para realizar actividades de revisión de utilización; o para coordinar la cobertura de beneficios entre el Fondo y otras coberturas de salud grupales que usted o sus dependientes cubiertos puedan tener.

Por ejemplo, el Fondo puede discutir su historial médico específico con un proveedor de atención de salud para determinar la necesidad médica de un tratamiento en particular o para determinar el monto del beneficio que el Fondo proporcionará. El Fondo también puede compartir PHI con un administrador externo o un servicio de revisión de utilización, para determinar los beneficios a pagar.

Situaciones en las que su PHI puede usarse o divulgarse sin su autorización por escrito (*continuación*)

Para operaciones de atención de salud

El Fondo podrá usar y divulgar su PHI para fines necesarios para el funcionamiento del Fondo. Por ejemplo, el Fondo puede utilizar la PHI para realizar evaluaciones de calidad y actividades de mejora, así como otras actividades relacionadas con la cobertura del Fondo; actividades poblacionales para mejorar la salud o reducir los costos de la atención médica; desarrollo de protocolos; gestión de casos y coordinación de la atención; información a proveedores y participantes sobre alternativas de tratamiento; revisión y evaluación de proveedores; atención al cliente; presentación de reclamaciones para cobertura de stop-loss (o exceso de pérdidas); realización o gestión de revisiones médicas, servicios legales, servicios de auditoría, incluida la divulgación de cierta información a un empleador sobre reclamaciones que no debieron pagarse porque una persona no era elegible o no tenía derecho a la cobertura; y programas de detección de fraude y abuso; planificación y desarrollo empresarial, como la gestión de costos; la fusión o consolidación del Fondo con otro plan; creación de conjuntos de datos limitados o información médica anónima de acuerdo con los requisitos de la HIPAA; y gestión empresarial y actividades administrativas generales del Fondo.

El Fondo puede usar y divulgar su PHI para fines de inscripción, suscripción y calificación de primas, así como otras actividades relacionadas con la creación, renovación o reemplazo de un contrato de seguro de salud o beneficios de salud. Fines de suscripción

Incluye normas de elegibilidad, entre ellas:

derechos de inscripción, fecha de vigencia de la cobertura, períodos de espera, disponibilidad de paquetes de beneficios (incluyendo el derecho a cambiar las selecciones), beneficios cubiertos (incluyendo disposiciones de costos compartidos como copagos, coseguro y deducibles), elegibilidad continua, terminación de la cobertura y descuentos, reembolsos o diferenciales de contribución disponibles por completar una evaluación de riesgos de salud o participar en un programa de bienestar.

Sin embargo, el Fondo no utilizará ni divulgará “información genética” para “fines de suscripción”.

El Fondo podrá utilizar información sanitaria resumida o anónima para actividades de diseño del plan. Además, el Fondo puede usar información sobre su inscripción o cancelación de su inscripción en un plan de beneficios del Fondo para recaudar contribuciones que paguen su participación en el plan de beneficios.

Notificaciones periódicas a los pacientes

Además de divulgar PHI al proveedor de atención de salud de una persona para fines de tratamiento o a otros para el pago de beneficios u operaciones del Fondo, el Fondo también puede comunicarse con usted o un dependiente cubierto para brindar información o instrucciones sobre programas de manejo de casos o enfermedades, coordinación de atención; para dirigir o recomendar tratamientos alternativos, terapias, proveedores de atención de salud o entornos de atención; o para brindar información sobre otros beneficios o servicios relacionados con la salud que puedan ser de interés para la persona, incluyendo productos o servicios relacionados con la salud, disponibles solo para usted y sus dependientes cubiertos, que agregan valor a su plan de beneficios actual, pero que no forman parte de este.

Divulgación al patrocinador del plan

El Fondo puede divulgar la PHI a su Junta de Fideicomisarios, o a su representante designado, para fines de llevar a cabo funciones administrativas relacionadas con los beneficios de atención de salud del Fondo, incluyendo, entre otros, la revisión y determinación de apelaciones. Sin embargo, ninguna PHI divulgada por el Fondo para el fin establecido anteriormente podrá utilizarse para tomar alguna medida en su contra en relación con su empleo.

A un familiar, representante personal, amigo personal cercano o persona involucrada en su atención médica

El Fondo puede notificar a un familiar, un representante personal u otra persona responsable de su cuidado sobre su ubicación (por ejemplo, en qué hospital se encuentra); su estado general (por ejemplo, estado crítico; estable; etc.); o su fallecimiento. El Fondo también podrá divulgar su PHI a agencias o entidades de socorro en caso de desastre para los mismos fines. En la medida que lo permita la ley, el Fondo puede divulgar su PHI a un miembro de su familia, un amigo personal cercano o cualquier otra persona que usted pueda identificar, si la PHI es directamente relevante para la participación de dicha persona en su atención médica o el pago relacionado con dicha atención (incluso si usted ha fallecido, sujeto a ciertas limitaciones con respecto a sus preferencias expresadas previamente que son conocidas por el Fondo).

Podemos divulgar PHI a las personas y entidades y para los fines establecidos anteriormente si usted está presente y acepta o no se opone a dicha divulgación. En circunstancias de emergencia, o si usted está incapacitado, el Fondo también puede divulgar su PHI a las personas y entidades y para los fines establecidos anteriormente que considere razonablemente que sean en su mejor interés y relevantes para la participación de esa persona en su atención (o si usted ha fallecido, sujeto a ciertas limitaciones con respecto a sus preferencias conocidas por el Fondo).

A un Socio comercial

El Fondo puede divulgar su PHI a otras personas o empresas que prestan servicios al Fondo y que necesitan la PHI para realizar dichos servicios. A estas personas o empresas se les denomina socios comerciales, y el Fondo tendrá un acuerdo escrito con cada uno de ellos que exige que cada uno de ellos proteja la privacidad de su PHI. Por ejemplo, es posible que el Fondo haya contratado a un consultor para evaluar reclamos o sugerir cambios a los planes de beneficios del Fondo, para lo cual el consultor necesita ver PHI.

Según lo requiera la ley

El Fondo podrá divulgar su PHI cuando así lo exija la ley federal, estatal o local. Por ejemplo, el Fondo puede estar obligado a divulgar PHI por una orden judicial en un procedimiento judicial o a una agencia gubernamental en virtud de una citación. El Fondo también podrá divulgar su PHI en la medida en que lo permita la HIPAA u otras leyes aplicables, como la parte 2 del Título 42 del CFR.

Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad

El Fondo podrá usar y divulgar su PHI cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad, o a la salud y seguridad del público o de otra persona. Sin embargo, cualquier divulgación sólo se haría a alguien capaz de prevenir la amenaza. Por ejemplo, el Fondo puede divulgar información médica sobre usted si está experimentando una emergencia médica y un proveedor de atención médica necesita su PHI para brindarle tratamiento.

Situaciones en las que su PHI puede usarse o divulgarse sin su autorización por escrito *(continuación)*

Donación de órganos y tejidos

Si usted es donante de órganos, el Fondo puede divulgar su PHI a organizaciones que se encargan de la obtención de órganos o del 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.

Militares y veteranos

Si usted es miembro de las fuerzas armadas, el Fondo puede divulgar su PHI, según lo requieran las autoridades del comando militar. El Fondo también podrá divulgar información médica protegida sobre personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.

Compensación de Trabajadores

El Fondo puede divulgar su PHI para compensación laboral o programas similares. Estos programas brindan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Actividades de salud pública

El Fondo podrá divulgar su PHI a las autoridades de salud pública autorizadas para actividades de salud pública, según lo exija o permita la ley. Estas divulgaciones pueden incluir informes realizados para:

- Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- Informar nacimientos y muertes;
- Denunciar abuso o negligencia infantil;
- Contribuir con actividades relacionadas con la calidad, seguridad o eficacia de productos o actividades regulados por la FDA (incluyendo el informe de reacciones a medicamentos o problemas con productos regulados por la Administración de Alimentos y Medicamentos);
- Notificar a la autoridad gubernamental correspondiente si el Fondo cree que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.

Esfuerzos de socorro en casos de desastre

El Fondo puede divulgar PHI a una entidad pública o privada autorizada por ley o por estatuto para ayudar en los esfuerzos de socorro en casos de desastre.

Actividades de supervisión de la atención de salud

El Fondo puede divulgar su PHI a una agencia de supervisión de salud para actividades específicas autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías gubernamentales, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son realizadas por el gobierno para supervisar el sistema de atención médica y garantizar el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

Demandas y disputas; procedimientos judiciales y administrativos

El Fondo podrá divulgar PHI que sea requerida por una orden judicial o administrativa. El Fondo también puede divulgar su PHI en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal. El Fondo no utilizará ni divulgará ningún registro de tratamiento de trastornos por uso de sustancias recibido de programas sujetos a la Parte 2 del Título 42 del Código de Regulaciones Federales (42 CFR) ni testimonio que transmita el contenido de dichos registros en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos en su contra, a menos que se base en su consentimiento por escrito o una orden judicial, después de notificarle y brindarle la oportunidad de ser escuchado.

Cumplimiento de la Ley

El Fondo podrá divulgar PHI si así lo requiere o lo solicita un funcionario encargado de hacer cumplir la ley:

- En respuesta a una solicitud administrativa (por ejemplo, una demanda de investigación); una citación de un gran jurado; una orden judicial, una citación, una orden judicial, un requerimiento; o un proceso similar;
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;
- Sobre la víctima de un delito si, en determinadas circunstancias limitadas, no podemos obtener el consentimiento de la persona;
- Sobre una muerte que el Fondo cree que puede ser resultado de una conducta criminal;
- Sobre conducta delictiva en una oficina o instalación del Fondo.

El Fondo también puede proporcionar PHI (incluyendo los tipos de lesiones) a funcionarios encargados de hacer cumplir la ley según lo requiera la ley aplicable.

Forenses, médicos forenses y directores de funerarias

El Fondo podrá divulgar PHI a un forense o médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de su muerte. El Fondo también podrá divulgar PHI a directores de funerarias, según sea necesario para que puedan llevar a cabo sus funciones.

Departamento de Salud y Servicios Humanos

El Fondo también puede divulgar su PHI al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. para demostrar el cumplimiento del Fondo con la ley federal de privacidad de la información de salud.

Actividades de seguridad nacional e inteligencia; Servicios de protección

El Fondo puede divulgar su PHI a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley. El Fondo también puede divulgar su PHI a funcionarios federales autorizados para la prestación de servicios de protección al Presidente u otras personas que reciben servicios de protección federales, según lo autorice la ley aplicable.

Reclusos

Si usted es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un funcionario encargado de hacer cumplir la ley, el Fondo puede divulgar su PHI a la institución correccional o al funcionario encargado de hacer cumplir la ley. Esta divulgación sería necesaria (1) para que la institución le brinde atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de terceros; o (3) para la seguridad de la institución correccional.

Investigación

El Fondo puede divulgar su PHI para fines de investigación limitados, pero solamente si una Junta de Privacidad apropiada permite dicha divulgación sin una Autorización.

Subsidio para recetas de Medicare

El Fondo puede divulgar PHI según sea necesario para participar en el programa de subsidio de beneficios de recetas de Medicare Parte D.

Sus derechos con respecto a la información médica sobre usted

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su PHI:

1. Derecho a inspeccionar y copiar

Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar cierta PHI que el Fondo mantiene en un conjunto de registros designado (según la definición de dicho término en HIPAA). Si dicha PHI se conserva electrónicamente, puede solicitarla en formato electrónico. El Fondo colaborará con usted para proporcionarle dicha PHI en el formato que solicite o en una alternativa satisfactoria si no es posible obtenerla fácilmente en dicho formato. También puede solicitar que dicha PHI se envíe a otra persona o entidad. Para inspeccionar y copiar su PHI, u obtener una copia de su PHI como se establece anteriormente, debe enviar su solicitud por escrito utilizando el formulario del Fondo disponible en nuestro sitio web al Oficial de Privacidad del Fondo. Si solicita una copia de la información, podríamos cobrarle una tarifa por los costos de copia, envío u otros materiales relacionados con su solicitud.

2. Derecho a modificar

Si considera que la PHI que el Fondo tiene sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitar que el Fondo la modifique. Tiene derecho a solicitar una modificación de la PHI que se conserva en un conjunto de registros designado mientras el Fondo conserve dicha información.

Para solicitar una modificación, debe presentar su solicitud por escrito utilizando el formulario del Fondo, disponible en nuestro sitio web, y enviarla al Responsable de Privacidad del Fondo. Además, deberá proporcionar un motivo para respaldar la solicitud. El Fondo podrá denegarla si no pide que modifiquemos información que:

- No forma parte de la información médica conservada por el Fondo o para el Fondo;
- No fue creada por el Fondo, a menos que la persona o entidad que la creó ya no esté disponible para realizar la modificación.
- No forma parte de la información que se le permitirá inspeccionar y copiar; o
- Es exacta y completa

3. Derecho a una rendición de cuentas o divulgación

Tiene derecho a solicitar un informe de las divulgaciones de su PHI, con respecto a las divulgaciones realizadas para fines distintos a los de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, o que estén exentas por ley.

Para solicitar un recuento de las divulgaciones, debe enviar su solicitud por escrito utilizando el formulario del Fondo disponible en nuestro sitio web al Oficial de Privacidad del Fondo. Su solicitud debe indicar un período de tiempo para la contabilidad, que no puede ser mayor a seis años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. Su solicitud deberá indicar en qué formato desea la contabilidad (por ejemplo, papel o electrónica). El primer registro contable que solicite dentro de un período de 12 meses será gratuito. Para registros contables adicionales, el Fondo puede cobrarle el costo de proporcionar la información. El Fondo le notificará el costo involucrado y usted podrá retirar o modificar su solicitud antes de que se incurra en algún costo.

4. Derecho a solicitar restricciones

Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación en la PHI que el Fondo usa o divulga sobre usted. Por ejemplo, usted podría solicitar que el Fondo no utilice ni divulgue información sobre una cirugía a la que se sometió, o que el Fondo no analice su PHI con un determinado médico o con su cónyuge. El Fondo revisará y considerará su solicitud de restricciones para determinar si puede realizarse razonablemente. Sin embargo, salvo lo establecido a continuación, por lo general el Fondo no está obligado a aceptar su solicitud de restricción. Salvo que la ley exija lo contrario (y excluyendo las divulgaciones con fines de tratamiento), el Fondo está obligado, a solicitud suya, a abstenerse de compartir su PHI con otro plan de salud con fines de pago o para llevar a cabo operaciones de atención médica si la PHI se refiere únicamente a un artículo o servicio de atención médica por el cual el proveedor de atención médica involucrado ha recibido un pago de su bolsillo en su totalidad por parte suya o de otra persona (que no sea el Fondo) en su nombre.

Para solicitar una restricción, debe presentar su solicitud por escrito, utilizando el formulario del Fondo disponible en nuestro sitio web, al Responsable de Privacidad del Fondo. En su solicitud, debe indicar al Fondo qué información desea restringir; si desea restringir el uso, la divulgación o ambos por parte del Fondo; y a quién desea que se aplique la restricción (por ejemplo, divulgaciones a su médico o cónyuge).

5. Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales

Usted tiene derecho a solicitar que el Fondo se comunique con usted sobre cuestiones de salud únicamente en un formato determinado o en una ubicación determinada. Por ejemplo, puede solicitar que el Fondo sólo se comunique con usted en el trabajo o le envíe comunicaciones por correo a una dirección alternativa.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, deberá presentar su solicitud por escrito utilizando el formulario del Fondo disponible en nuestro sitio web, al Oficial de Privacidad del Fondo. El Fondo intentará atender todas las solicitudes razonables, pero su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado.

6. Derecho a una copia impresa de este aviso

Usted tiene derecho a una copia impresa de este Aviso. Puede solicitar al Fondo que le entregue una copia de este Aviso en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibir este Aviso electrónicamente, aún tiene derecho a una copia impresa de este Aviso.

Puede obtener una copia de este Aviso en nuestro sitio web, www.uniteherehealth.org, o si usted es una persona cubierta por los planes de beneficios de Las Vegas, Culinary Health Fund, visite www.culinaryhealthfund.org.

Para obtener una copia impresa de este Aviso, comuníquese con el Responsable de Privacidad del Fondo.

7. Derecho a recibir notificación

El Fondo debe notificarle en caso de que se produzca una violación de su PHI protegida, tal como lo exige la HIPAA.



HIPAA 私隱實務通知



如果您透過 UNITE HERE HEALTH 享有任何福利，則本通知適用於您。
本通知說明您的醫療資訊可能被使用和披露的方式，以及您如何存取該等資訊。請仔細檢閱。

HIPAA 是一項聯邦法律，要求對您的受保護健康資訊 (PHI) 提供保護。UNITE HERE HEALTH (本基金) 必須向您提供一份詳細通知，解釋您在我們使用、披露和保護您的健康資訊方面的權利。我們鼓勵您詳閱完整通知，因為它包含有關您的 PHI 私隱的非常重要的資訊。本頁概述解釋了什麼是 HIPAA 以及本基金須遵守的規定。

何為 HIPAA？

HIPAA 是一項聯邦法律，規定了：

- 本基金在使用和披露 (或分享) 您的 PHI 時須遵守的規則。
- 有關您的健康資訊私隱的權利。

HIPAA 對本基金有何要求

HIPAA 要求本基金：

- 在使用或分享您的 PHI 時遵守特定規定，例如：
 - » 當您致電客戶服務時，我們會向您及您的家人詢問一些問題，以便確認您的身分；
 - » 若您的家人、好友或工會代表協助您處理索償或上訴，我們可能會要求您同意為此目的與該人士討論您的 PHI；以及
 - » 若您的索償涉及代位求償 (允許本基金因他人造成的意外或傷害而收取金錢損害賠償)，您可能需要填寫一份表格，允許本基金向某些其他人 (如律師) 披露和討論您的健康資訊。
- 向您提供一份解釋我們私隱實務的通知 (見附件)；
- 確保處理 PHI 的本基金服務提供商同意遵守 HIPAA 規定；
- 向您提供存取本基金所保存之您的 PHI (有一些有限的例外情況) 的權限；以及更正不正確資訊的機會；
- 允許您請求限制對您的 PHI 的存取。

HIPAA 是一項非常重要的法律，旨在保護您的 PHI。隨附通知對此有更多解釋。請繼續閱讀以瞭解更多資訊。

本通知的變更：本基金保留隨時變更本通知的權利，並有權使修訂後的通知對本基金已擁有的關於您的 PHI 以及本基金未來收到的任何資訊生效。本基金將於其網站張貼當前通知的副本，當本通知有重大變更時，我們將按照 HIPAA 的規定通知於您，並向您提供有關如何取得修訂後通知副本的資訊。

疑問：若您對本通知或本基金的私隱政策有任何疑問，可致電本基金的私隱官，電話：(630) 236-5100 或免費電話：(800) 841-3380。

投訴：若您認為本基金侵犯了您的有關 PHI 的私隱權，您可向本基金或衛生與公眾服務部部長提出投訴。若要向本基金投訴，請聯絡本基金的私隱主任，地址：2715 Jorie Blvd, Suite 200, Oak Brook, IL 60523。

UNITE HERE HEALTH, P.O.Box 5348, Oak Brook, IL 60522-5348

www.uhh.org

我們對您的健康資訊的承諾

UNITE HERE HEALTH (「本基金」) 對您 (及您的家人) 的 PHI 之私隱與保障的重視程度, 與您無異。我們一向秉持並將持續恪守承諾, 嚴格保障您的 PHI 的私隱, 且僅將其用於支付健康索償、管理基金的福利計劃, 或在某些情況下, 協助您的醫療服務提供者為您提供治療。根據《健康保險便利性和責任法案》(HIPAA) 的相關限制要求, 本基金已制訂有關使用及披露您的 PHI 的書面政策。上述政策適用於本基金所持有的一切 PHI。

通知內容

本通知闡述了本基金以及協助本基金管理其福利計劃的第三方必須遵守的私隱實務, 其中包含以下資訊:

- 本基金在 HIPAA 項下的義務;
- 本基金必須獲得您的授權或許可方能使用或披露您的 PHI 的情形;
- 本基金無需您的書面授權即可使用或披露您的 PHI 的情形;
- 您對有關自己的 PHI 所享有的權利;

- 本基金何時可對本通知作出修改, 以及您如何取得修訂後的通知副本; 以及
- 若您認為本基金未能遵守本通知中所述的規定, 您可以聯絡哪些人士來諮詢有關本通知的問題或提出投訴。

您的私人醫生或醫療服務提供者在有關您的 PHI 的使用和披露方面, 可能有不同的政策或通知。

本基金在 HIPAA 項下的義務

法律要求本基金:

- 保護並維護您的 PHI 的私隱;
- 向您提供本通知, 說明我們在您 PHI 方面的法律義務和私隱慣例;
- 遵守本通知條款, 除非已作修改; 以及
- 在法律要求的範圍內, 確保識別您身分之 PHI 的私隱。

此外, 本基金將依據 HIPAA 及其他適用法律的相關要求, 保護屬「基因資訊」(該術語定義見 HIPAA) 之 PHI 以及受《聯邦法規》第 42 篇第 2 部分管轄之紀錄。

根據您所居住的州, 州法律可能對本基金使用及披露健康資訊施加更嚴格的限制。在州法律管轄的範圍內, 本基金將遵守適用的州法律。

本基金必須取得您的書面授權方能使用或披露 PHI 的情形

本基金使用及披露 PHI 主要是為了支付您的健康醫療索償、管理我們的福利計劃, 有時亦是為了協助您的醫療服務提供者為您提供治療。對於此等常規事務, 本基金無需取得您的授權。不過, 在某些情形下, 本基金必須取得您的書面授權, 方能使用或披露您的 PHI。以下列出了其中部分情形。

為行銷目的披露 PHI; 出售 PHI

除非在 HIPAA 或其他適用法律允許的有限情況下, 否則本基金不得在未經您書面授權的情況下: (1) 使用或披露您的 PHI 以向您推銷服務或產品; (2) 向其他人提供您的 PHI 用於行銷目的; (3) 出售您的 PHI。以下情形的行銷溝通無需您的授權: 本基金與您進行的面對面溝通; 或本基金提供的名義價值的促銷禮品。

心理治療紀錄的使用或披露

本基金標準做法是不存取行為健康服務提供者保存的任何心理治療紀錄。然而, 若本基金有必要查閱該等紀錄, 則必須在取得您書面授權的前提下使用或披露 (除非在下文所述的 HIPAA 允許的某些有限情況下)。若您選擇不提供書面授權, 則該等紀錄將不會被使用或披露; 但本基金可按照適用法律的要求或允許使用或披露心理治療紀錄。例如,

本基金在您或代表您提起的法律訴訟或其他程序中為自我辯護時, 或在為防止或減輕對個人或公眾健康或安全的嚴重且即將發生的威脅時, 可使用或披露心理治療紀錄; 且本基金可按照 HIPAA 的允許, 向公共衛生監督機構、驗屍官和醫學檢查員披露心理治療紀錄。

本基金必須取得您的書面授權方能使用或披露 PHI 的情形 (續)

為代位求償目的披露 PHI

如您所知，當您或您家人因疾病或傷害而可能由其他人承擔經濟責任時，您可能需要填寫代位求償表格。這些表格會說明您是否計劃對另一方採取法律行動，以追討與該疾病或傷害相關的醫療索償費用。若您計劃採取此行動，則本基金很可能需要向基金外部人士披露您的部分 PHI，包括律師和其他健康保險公司。本基金希望確保在這些情況下取得您的許可（在適用法律要求您提供許可的範圍內）以披露您的 PHI。

因此，在為代位求償目的發布或披露任何資訊之前，本基金可能需要您的書面授權以披露您的 PHI。

向代表您行事的工會或僱主代表披露資訊

有時，您可能希望尋求僱主或工會代表的協助，以處理您的醫療索償，解答有關您資格或其他類型健康計劃事項的問題。為確保我們有權向您的僱主或工會代表披露您的 PHI，用於該等協助之目的，本基金可能會要求您填寫書面授權以進行披露。除非 HIPAA 或其他適用法律或本通知另有允許，否則若本基金未取得您的書面授權，我們不會為該等協助之目的披露您的資訊。然而，一些工會員工根據與本基金的單獨協議為本基金參與者提供客戶服務，他們可在有限範圍內

使用您的 PHI 以協助您，此有限使用無需您的書面授權。

此外，有時本基金在其醫療保健營運中會使用志願者（可能是工會會員或代表），包括協助參與者註冊本基金計劃、告知他們此類計劃及其他基金福利，他們可為此類目的使用您的 PHI，而無需您的書面授權。

為某些其他允許目的而使用或披露資訊

本基金還可為 HIPAA 和其他適用法律允許之某些其他有限目的，而使用或披露您的 PHI。

需要取得授權

除本通知所述或規定的情形外，本基金未經您書面授權，不得使用或披露您的 PHI。

撤銷授權

若您向本基金提供了使用或披露您的 PHI 的授權，您可隨時以書面形式撤銷該授權。若您撤銷授權，本基金將不再為您的書面授權所涵蓋的原因而使用或披露您的 PHI。然而，本基金無法撤回此前在您的授權下已作出的任何披露。本基金將保留您的授權及任何撤銷通知的副本至少六年。若您對授權有任何疑問，請聯絡本基金私隱主任。

無需您的書面授權即可使用或披露 PHI 的情形

以下類別說明了本基金在未經您書面授權的情況下可使用和披露 PHI 的不同方式。在某些情況下，如下文所述，本基金會在使用或披露 PHI 前爭取您的口頭同意。對於每一個使用或披露類別，本通知都會解釋其含義並給出一些範例。並非某一類別中的每項使用或披露都會詳盡列出，但本基金獲準使用和披露 PHI 的所有方式都屬於以下所列類別之一。

然而，無論是使用、披露還是索取 PHI，本基金都只會使用、披露或索取達至必要程度之最少量 PHI。

用於治療

本基金可使用或披露您的 PHI，以促進、協調或協助管理醫療服務提供者為您提供的醫療治療或服務。例如，若您患有慢性疾病、長期患病，或因傷需要複雜且長期的治療，本基金可能會要求進行醫療個案管理，以協助您以經濟高效的方式取得最大程度的福利。若需要個案管理，本基金可使用或向醫療服務提供者披露 PHI，以協調或協助管理治療。

若您的福利計劃要求對住院治療、某些手術或診斷服務進行預先認證，本基金可使用或向醫療服務提供者披露 PHI，以協助確定合適的治療方案。

用於支付

本基金可能使用和披露您的 PHI，包括受 HIPAA 及其他適用法律約束的「基因資訊」，用途包括：確定福利資格；處理醫療服務提供者所提供治療及服務之付款事宜；釐定已接受醫療服務之基金福利金額，並以其他方式管理和處理索償；執行使用情況審核；或協調本基金與您或您的受保家屬可能持有之其他團體健康保險間的福利覆蓋範圍。

例如，本基金可能會與醫療服務提供者討論您的特定病史，以確定某項治療的醫療必要性，或確定本基金將提供的福利金額。本基金還可與第三方管理機構或使用情況審核服務機構分享 PHI，以確定應支付的福利。

無需您的書面授權即可使用或披露 PHI 的情形 (續)

用於醫療保健營運

本基金可使用和披露您的 PHI，用於本基金營運所必需的目的。例如，本基金可於下列情況下使用 PHI：進行質量評估與改善活動及其他涉及本基金保障範圍之相關活動；實施以群體為基礎、旨在提升健康水平或降低醫療成本之措施；制定治療方案；進行個案管理及護理協調；向醫療服務提供者及參與者提供治療替代方案資訊；審核及評估醫療服務提供者；提供客戶服務；提交超賠保障（或超額損失保障）索償；開展或安排醫療覆核、法律服務、審計服務（包括向僱主披露不應支付之索償資訊，原因包括相關人士不符資格或無權享有保障），以及執行詐騙及濫用檢測計劃；業務規劃與發展（如成本管理）；本基金與其他計劃之合併或整合；依據 HIPAA 要求建立受限資料集或去識別化健康資訊；以及業務管理與本基金常規行政事務。

本基金可能使用和披露您的 PHI，用於投保、核保、保費定價目的，以及與健康保險或健康福利合同的訂立、續保或更換相關的其他活動。核保目的包括資格規定，其中包括與以下方面相關的規定：投保權利、保障生效日期、等待期、福利套餐的可及性（包括更改選擇的權利）、承保福利（包括費用分擔條款，如共付額、共保額和免賠額）、持續資格、保障終止，以及因完成健康風險評估或參與健康計劃而可取得的折扣、返還或繳費差額。

然而，本基金不會為「核保目的」而使用或披露「基因資訊」。

本基金可將匯總或去識別化的健康資訊用於計劃設計活動。此外，本基金可能使用有關您在本基金福利計劃中的投保或退保的資訊，以收取用於支付該福利計劃參與費用的繳款。

定期患者通知

除為治療目的向個人之醫療服務提供者披露 PHI，或為本基金福利支付及營運目的向其他方披露外，本基金亦可能聯絡您本人或受保障家屬，以提供關於以下事項之資訊或指引：個案或疾病管理計劃及護理協調；指導或建議替代治療方案、療法、醫療服務提供者或醫療場所；或提供其他可能切合個人所需之健康相關福利或服務資訊（包括僅限您本人及受保障家屬享用之健康相關產品或服務），該等產品或服務可為現行福利計劃增值，惟並不屬於計劃組成部分。

向計劃資助人披露

本基金可能向其託管人委員會或其指定人士披露 PHI，以用於執行與本基金健康福利相關的行政職能，包括但不限於審查和裁決上訴。然而，本基金為上述目的而披露的任何此類 PHI，均不得用於針對您的僱傭採取任何行動。

向家屬、個人代表、個人好友或參與您醫療護理的人士披露

本基金可向您的家屬、個人代表或其他負責您護理的人士告知您的所在地點（例如，您所在的醫院）、整體狀況（例如，病危、穩定等）或死亡訊息。本基金亦可為相同目的向災難救援機構或實體披露您的 PHI。在法律允許的範圍內，若 PHI 與該人士參與您的醫療護理或與該護理相關的付款事宜有直接關聯（包括您已身故之情況，惟須受本基金已知悉您生前明示意願之特定限制所規限），本基金可向您的家屬、個人好友或您指定之任何其他人士披露該等 PHI。

若您在場且同意或不反對此類披露，我們可向上述人士和實體披露 PHI，用於上述目的。於緊急情況或您無行為能力時，倘本基金合理相信符合您的最佳利益且與該人士參與護理相關，本基金亦可向上述人士和實體披露 PHI，用於上述目的（或在您身故的情況下，惟須受本基金已知悉您意願之特定限制所規限）。

向業務合作夥伴披露

本基金可向為其提供服務且需要 PHI 來履行該等服務的其他個人或企業披露您的 PHI。該等個人或企業稱為業務合作夥伴，本基金將與他們各自簽訂書面協議，要求他們保護您的 PHI 的私隱。例如，本基金可能僱用一名顧問來評估索賠或建議修改本基金的福利計劃，為此該顧問需要查看 PHI。

依法律要求

當聯邦、州或地方法律要求時，本基金可披露您的 PHI。例如，在訴訟程序中，本基金可能有義務根據法院命令披露 PHI，或根據傳票向政府機構披露。本亦可在 HIPAA 或其他適用法律（如《聯邦法規》第 42 篇第 2 部分）允許的範圍內披露您的 PHI。

為避免對健康或安全的嚴重威脅

在必要時，本基金可使用和披露您的 PHI，以防止對您的健康和 safety，或對公眾或他人的健康和 safety 造成嚴重威脅。然而，任何該等披露僅會向能夠防範該威脅的人士作出。例如，若您正經歷醫療緊急情況，而醫療服務提供者需要您的 PHI 來提供治療，本基金可披露您的醫療資訊。

器官和組織捐贈

若您是器官捐贈者，本基金可在必要時向負責器官採集、器官、眼球或組織移植的組織，或向器官捐贈銀行發布 PHI，以促進器官或組織的捐贈和移植。

無需您的書面授權即可使用或披露 PHI 的情形 (續)

軍人和退伍軍人

若您是武裝部隊成員，本基金可按照軍事指揮當局的要求發布您的 PHI。本基金亦可向適當的外國軍事當局發布外國軍事人員的 PHI。

工人賠償

本基金可為工人賠償或類似計劃發布您的 PHI。該等計劃旨在為與工作相關的傷害或疾病提供賠償。

公共衛生活動

本基金可按照法律要求或允許，向獲授權的公共衛生當局披露您的 PHI，用於公共衛生活動。該等披露可能包括為以下目的作出的報告：

- 預防或控制疾病、傷害或殘疾；
- 報告出生和死亡情況；
- 報告兒童虐待或忽視事件；
- 協助開展與受食品藥品監督管理局 (FDA) 監管之產品或活動的品質、安全性或有效性相關之活動 (包括報告藥物反應或受 FDA 監管之產品的問題)；
- 若本基金認為您是虐待、忽視或家庭暴力的受害者，將通知相應的政府當局。

災難救援工作

本基金可向依法律或依憲章獲授權協助災難救援工作的公共或私人實體披露 PHI。

衛生監督活動

本基金可向衛生監督機構披露您的 PHI，用於法律授權的特定活動。該等監督活動包括例如政府稽核、調查、檢查和執照發放。該等活動由政府開展，旨在監督醫療體系，並確保符合民權法律。

訴訟和爭議；司法和行政程序

本基金可披露法院或行政命令可能要求的 PHI。本基金亦可應傳票、證據開示請求或其他合法程序披露您的 PHI。對於從受《聯邦法規》第 42 篇第 2 部分規管之計劃所取得的物質使用障礙治療紀錄，或在針對您的民事、刑事、行政或立法法律程序中轉述此類紀錄內容的證詞，除非基於您的書面同意，或已取得法院命令且已向您提供通知和申辯機會，否則本基金絕不會使用或披露該等紀錄。

執法

若執法人員要求或規定，本基金可發布 PHI，包括以下情形：

- 回應行政請求 (例如，調查要求)；大陪審團傳票；法院命令、傳票、搜查令、傳喚；或類似程序；
- 識別或查找嫌疑人、逃犯、重要證人或失蹤人士；
- 在特定有限情況下，若無法取得犯罪受害者的同意，可披露其相關資訊；
- 披露本基金認為可能由犯罪行為導致之死亡事件；
- 披露本基金辦公室或設施內的犯罪行為。

本基金亦可按照其他適用法律的要求，向執法人員提供 PHI (包括傷害類型)。

驗屍官、法醫及殯儀館主任

本基金可向驗屍官或法醫發布 PHI。例如，這可能是識別死者身分或確定死亡原因所必需之舉。本基金亦可向殯儀館主任發布 PHI，以協助其履行職責。

衛生與公眾服務部

本基金可向美國衛生與公眾服務部披露您的 PHI，以證明本基金遵守聯邦健康資訊私隱法規。

國家安全與情報活動；保護服務

本基金可向獲授權的聯邦官員發布您的 PHI，用於法律授權的情報、反情報及其他國家安全活動。本基金亦可按照適用法律的授權，向獲授權的聯邦官員披露您的 PHI，以為總統或接受聯邦保護服務之其他人士提供保護服務。

囚犯

若您是矯正機構的囚犯或處於執法人員的監管之下，本基金可向矯正機構或執法人員發布您的 PHI。此類披露出於以下必要目的：(1) 機構為您提供醫療服務；(2) 保護您或他人的健康與安全；(3) 保障矯正機構的安全。

研究

本基金可為有限的研究目的披露您的 PHI，惟僅限於相應私隱保護委員會允許在沒有授權的情況下進行該等披露。

醫療保險處方藥補貼

本基金可按照要求披露 PHI，以參與醫療保險 D 部分處方藥福利補貼計劃。

您對個人醫療資訊享有的權利

對於您的 PHI，您享有以下權利：

1. 查閱與複印的權利

您有權查閱和複印本基金在指定紀錄集（該術語定義見 HIPAA）中保存的某些 PHI。若此類 PHI 以電子形式保存，您可要求以電子格式提供。本基金將與您協商，以您要的形式和格式提供該等 PHI；若無法輕易以該形式和格式提供，則將以令您滿意的替代形式和格式提供。您也可指示將該等 PHI 發送給另一人或實體。若要查閱和複印您的 PHI，或按上述規定以其他方式取得您的 PHI 副本，您必須使用本基金網站提供的表格，以書面形式向本基金的私隱主任提交請求。若您請求取得資訊副本，我們可能會收取您的請求相關之複印、郵寄或其他用品的費用。

2. 修改的權利

若您認為本基金保存的有關您的 PHI 不正確或不完整，可要求本基金修改該資訊。只要該等資訊由本基金保存或為本基金保存，您就有權要求修改保存在指定紀錄集中的 PHI。

若要請求修改，您必須使用本基金網站上提供的表格，以書面形式向本基金的私隱主任提交請求。此外，您必須提供支持該請求的理由。若您要求修改的資訊屬以下情形，本基金可拒絕您的請求：

- 不屬於由本基金保存或為本基金保存的醫療資訊；
- 並非由本基金建立，除非建立該資訊的個人或實體已無法進行修改；
- 不屬於您有權查閱和複印的資訊；或者
- 準確且完整。

3. 查閱披露紀錄的權利

對於非為治療、付款或醫療運作之目的而進行的披露，或法律另有豁免規定的披露，您有權要求取得您的 PHI 的「披露紀錄」。

若要請求披露紀錄，您必須使用本基金網站上提供的表格，以書面形式向本基金的私隱主任提交請求。您的請求必須說明紀錄所涵蓋的時間段，該時間段最長不得超過六年，且不得包含 2003 年 4 月 14 日之前的日期。您的請求應指明您希望以何種形式取得該紀錄（例如，紙質或電子形式）。您在每 12 個月內可免費請求一份紀錄。對於額外的請求，本基金可能向您收取提供資訊的費用。本基金將相關費用通知於您，您可在產生任何費用前撤回或修改您的請求。

4. 要求限制的權利

您有權要求限制本基金使用或披露有關您的 PHI。例如，您可要求本基金不得使用或披露您接受手術的相關資訊，或不得與某位醫生或您的配偶討論您的 PHI。本基金會審核並考慮您的限制請求，以確定是否可合理執行。然而，除下文所述情形外，本基金原則上無須同意您的限制請求。除法律另有規定外（且不包括為治療目的之披露），若您提出請求，且 PHI 僅涉及某項醫療項目或服務，而該等服務已由您本人或代表您的其他人士（本基金除外）向醫療服務提供者全額自付費用，則本基金有義務停止為付款或執行醫療營運之目的，向其他健康計劃披露該等 PHI。

若要提出限制請求，您必須使用本基金網站上提供的表格，以書面形式向本基金的私隱主任提交請求。您須在請求中告知本基金：您希望限制哪些資訊；您希望限制本基金的使用、披露，還是兩者皆限制；以及您希望限制適用於哪些對象（例如，向您的醫生、配偶的披露）。

5. 要求機密通訊的權利

您有權要求本基金僅以特定形式或於特定地點就健康事宜與您溝通。例如，您可要求本基金僅在您工作時與您聯絡，或將通訊郵寄至另一個地址。

若要請求機密通訊，您必須使用本基金網站上提供的表格，以書面形式向本基金的私隱主任提交請求。本基金將盡量滿足所有合理請求，但您的請求必須指明您希望我們以何種方式或於何處與您聯絡。

6. 索取本通知紙質副本的權利

您有權索取本通知紙質副本。您可隨時要求本基金向您提供本通知的副本。即便您已同意以電子形式接收本通知，您仍有權取得本通知的紙質副本。

您可於我們的網站 www.uniteherehealth.org，取得本通知的副本；若您是拉斯維加斯福利計劃 Culinary Health Fund 的受保人，可造訪 www.culinaryhealthfund.org。

若要取得本通知的紙質副本，請聯絡本基金的私隱主任。

7. 接收通知的權利

按照 HIPAA 規定，本基金必須在您的安全 PHI 遭外洩後通知於您。