

**AVISO INTEGRAL DE LA HIPAA SOBRE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS  
DE PRIVACIDAD**

**INFRAMARK, LLC.**

**AVISO IMPORTANTE**

**AVISO INTEGRAL DE LA HIPAA SOBRE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE PRIVACIDAD**

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA  
Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO CON  
DETENIMIENTO.**

Este aviso se le proporciona a usted en nombre de:

Inframark Benefits Plan

1. Introducción: Este aviso se brinda a todos los participantes cubiertos de acuerdo con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA) y tiene la intención de informarle sobre las obligaciones legales y las prácticas de privacidad de los planes de salud grupales autoasegurados de la empresa. Si usted participa en cualquier plan de salud grupal totalmente asegurado de la empresa, las compañías de seguro con respecto a esos planes deben entregarle un aviso de privacidad por separado con respecto a sus prácticas.

2. Regla general: La HIPAA exige que un plan de salud grupal mantenga la privacidad de la información médica protegida, que informe a las personas con avisos sobre las obligaciones legales y las prácticas de privacidad del plan con respecto a la información médica protegida, y que notifique a las personas afectadas tras una violación de la información médica protegida no segura. En general, un plan de salud grupal solo puede divulgar información médica protegida (i) con el fin de efectuar el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica del plan (ii) conforme a su autorización por escrito, o (iii) para cualquier otro propósito permitido por las regulaciones de la HIPAA.

3. Información médica protegida: El término «información médica protegida» incluye toda la información médica individual identificable transmitida o mantenida por un plan de salud grupal, independientemente de si esa información se mantiene o no en un formato oral, escrito o electrónico. La información médica protegida no incluye los registros de empleo ni la información

médica que haya sido privada de toda información identificable individualmente y con respecto a la cual no existan motivos razonables para creer que la información médica pueda utilizarse para identificar a una persona en concreta.

4. Uso y divulgación para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica: Un plan de salud grupal puede utilizar información médica protegida sin su autorización para llevar a cabo el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica del plan de salud grupal.

- Un ejemplo de una actividad de «tratamiento» incluye la consulta entre el plan y su proveedor de atención médica con respecto a su cobertura según el plan.
- Algunos ejemplos de actividades de «pago» incluyen la facturación, la gestión de reclamos y las revisiones de necesidad médica.
- Algunos ejemplos de «operaciones de atención médica» incluyen el control de enfermedades y las actividades de gestión de casos.

El plan de salud grupal también puede divulgar información médica protegida a un grupo designado de empleados de la empresa, conocido como el equipo de privacidad de la HIPAA, con el fin de realizar las funciones administrativas del plan, incluidos el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica.

5. Divulgación para fines de suscripción. Por lo general, se prohíbe a un plan de salud grupal usar o divulgar información médica protegida que sea

información genética de una persona con fines de suscripción.

6. Usos y divulgaciones que requieren autorización por escrito: Sujeto a ciertas excepciones descritas en otra parte de este aviso o establecidas en las regulaciones del Departamento de Salud y Servicios Humanos, un plan de salud grupal no puede divulgar información médica protegida por motivos no relacionados con el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica sin su autorización. Específicamente, un plan de salud grupal no puede utilizar su información médica protegida con fines de marketing ni vender su información médica protegida. Todo uso o divulgación no indicado en este aviso se realizará únicamente con su autorización por escrito. Si autoriza una divulgación de información médica protegida, se divulgará únicamente con el fin de su autorización y se podrá revocar en cualquier momento. Los formularios de autorización están disponibles con el responsable de privacidad identificado en la sección 23.

7. Regla especial para la información médica de salud mental: Por lo general, su autorización por escrito se obtendrá antes de que un plan de salud grupal utilice o divulgue notas de psicoterapia (si las hubiera) sobre usted.

8. Usos y divulgaciones para los cuales no se requiere autorización u oportunidad de objetar: Un plan de salud grupal puede usar y divulgar su información médica protegida sin su autorización en las siguientes circunstancias:

- Cuando lo exija la ley.
- Cuando esté permitido con fines de actividades de salud pública.
- Cuando la ley lo autorice para informar a las autoridades públicas sobre abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Cuando esté autorizado por ley a una agencia de supervisión de la salud pública para actividades de supervisión;
- Cuando sea necesario para procedimientos judiciales o administrativos;
- Cuando sea necesario con fines de aplicación de la ley;

- Cuando sea necesario entregarlo a un médico forense, examinador médico o director de funeraria;
- Cuando se divulgue a una organización de obtención de órganos.
- Cuando se utilice para la investigación, sujeto a ciertas condiciones.
- Cuando sea necesario para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o seguridad de una persona o de las personas y la divulgación es para una persona razonablemente capaz de prevenir o disminuir la amenaza.
- Cuando esté autorizado y en la medida necesaria para cumplir con la indemnización para trabajadores u otros programas similares establecidos por ley.

9. Estándar mínimo necesario: Cuando se utiliza o divulga información médica protegida o cuando se solicita información médica protegida de otra entidad cubierta, un plan de salud grupal debe hacer esfuerzos razonables para no utilizar, divulgar o solicitar más que la cantidad mínima de información médica protegida necesaria para lograr el propósito previsto de uso, divulgación o solicitud. El estándar mínimo necesario no se aplicará a: divulgaciones o solicitudes de un proveedor de atención médica para el tratamiento; usos o divulgaciones hechas a la persona sobre su propia información médica protegida, según lo permita o requiera la HIPAA; divulgaciones hechas al Departamento de Salud y Servicios Humanos; o usos o divulgaciones que la ley exija.

10. Divulgaciones de información médica resumida: Un plan de salud grupal puede utilizar o divulgar información médica resumida a la empresa con el fin de obtener ofertas de primas o modificar, enmendar o cancelar el plan de salud grupal. La información médica resumida contiene el historial de reclamos y otra información del participante sin identificar la información específica de ninguna persona.

11. Divulgaciones de la información de inscripción: Un plan de salud grupal puede divulgar a la empresa

información sobre si una persona está inscrita o ha cancelado su inscripción en el plan.

12. Divulgación al Departamento de Salud y Servicios Humanos: Un plan de salud grupal puede usar y divulgar su información médica protegida al Departamento de Salud y Servicios Humanos para investigar o determinar el cumplimiento del plan de salud grupal con las regulaciones de privacidad.

13. Divulgaciones a familiares, otras relaciones y amigos personales cercanos: Un plan de salud grupal puede divulgar información médica protegida a sus familiares, otros familiares, amigos personales cercanos y cualquier otra persona que elija, si: (i) la información es directamente relevante para la participación de la persona en su atención o en el pago de esa atención, y (ii) usted ha aceptado la divulgación, se le ha dado la oportunidad de oponerse y no lo ha hecho, o se deduce razonablemente de las circunstancias, basándose en la práctica habitual del plan, que usted no se opondría a la divulgación.

Por ejemplo, si está casado, el plan compartirá su información médica protegida con su cónyuge si este demuestra razonablemente al plan y a sus representantes que actúa en su nombre y con su consentimiento. Su cónyuge podría hacerlo proporcionando al plan su número de reclamo o su número de Seguro Social. Del mismo modo, el plan compartirá, por lo general, información médica protegida sobre un hijo dependiente (emancipado o no) con los padres del niño. El plan también podría divulgar su información médica protegida a sus familiares, otros familiares y amigos personales cercanos si usted no puede tomar decisiones de atención médica sobre usted debido a una incapacidad o una emergencia.

14. Nombramiento de un representante personal: Puede ejercer sus derechos a través de un representante personal con la prueba de autoridad correspondiente (incluido, por ejemplo, un poder notarial). El plan de salud grupal conserva la discreción de negar el acceso a su información médica protegida a un representante personal.

15. Derecho individual a solicitar restricciones sobre el uso o la divulgación de información médica protegida: Puede solicitar al plan de salud grupal que restrinja (1) los usos y las divulgaciones de su información médica protegida para llevar a cabo el

tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica, o (2) los usos y las divulgaciones a familiares, otros familiares, amigos u otras personas identificadas por usted que participan en su atención o en el pago de su atención. Sin embargo, el plan de salud grupal no está obligado y, por lo general, no aceptará su solicitud en ausencia de circunstancias especiales. Una entidad cubierta (que no sea un plan de salud grupal) debe aceptar la solicitud de una persona de restringir la divulgación de información médica protegida sobre la persona al plan de salud grupal, si (a) la divulgación se realiza con el fin de efectuar operaciones de pago o atención médica y no está exigida por la ley, y (b) la información médica protegida se refiere únicamente a un artículo o servicio de atención médica por el cual la persona (o una persona distinta al plan de salud en nombre del individuo) haya pagado en su totalidad a la entidad cubierta.

16. Derecho individual a solicitar comunicaciones alternativas: El plan de salud grupal aceptará solicitudes razonables por escrito para recibir comunicaciones de información médica protegida por medios alternativos o en lugares alternativos (como un número de teléfono o un domicilio postal alternativo) si usted manifiesta que la divulgación podría ponerlo en peligro. Por lo general, el plan no aceptará una solicitud para recibir comunicaciones de información médica protegida por medios alternativos o en lugares alternativos por razones distintas a que usted esté en peligro, a menos que existan circunstancias especiales justifiquen una excepción.

17. Derecho individual a inspeccionar y copiar información médica protegida: Usted tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de su información médica protegida contenida en un «conjunto de registros designados», durante el tiempo que el plan de salud grupal conserve la información médica protegida. Un «conjunto de registros designado» incluye los registros médicos y los registros de facturación sobre las personas que conserva un proveedor de atención médica cubierto; los sistemas de registro de inscripción, pago, facturación, adjudicación de reclamos y gestión médica o de casos mantenidos por o para un plan de salud; u otra información utilizada en su totalidad o en parte por el

plan de salud grupal para tomar decisiones sobre las personas.

La información solicitada se facilitará en un plazo de 30 días. Se permite una única extensión de 30 días si el plan de salud grupal no puede cumplir con la fecha límite. Si se deniega el acceso, usted o su representante personal recibirán una denegación por escrito en la que se expondrán los motivos de la denegación, una descripción de cómo puede ejercer esos derechos de revisión y una descripción de cómo puede comunicarse con el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.

**18. Derecho individual a modificar la información médica protegida:** Usted tiene derecho a solicitar que el plan de salud grupal modifique su información médica protegida durante el tiempo que la información médica protegida se mantenga en el conjunto de registros designados. El plan de salud grupal dispone de 60 días a partir de la presentación de la solicitud para tomar una decisión al respecto. Se permite una única extensión de 30 días si el plan de salud grupal no puede cumplir con la fecha límite. Si la solicitud se deniega en su totalidad o en parte, el plan de salud grupal debe proporcionarle una denegación por escrito que explique los motivos de la negación. A continuación, puede presentar una declaración por escrito en desacuerdo con la denegación y hacer que dicha declaración se incluya con cualquier divulgación futura de su información médica protegida.

**19. Derecho a recibir un registro de las divulgaciones de información médica protegida:** Usted tiene derecho a solicitar un registro de todas las divulgaciones de su información médica protegida por parte del plan de salud grupal durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud. Sin embargo, no es necesario que dicho registro incluya las divulgaciones realizadas: (1) para llevar a cabo tratamientos, pagos u operaciones de atención médica; (2) a personas sobre su propia información

### **Funcionario de Privacidad**

El Funcionario de Privacidad del Plan, la persona responsable de garantizar el cumplimiento de este aviso, es:

Gina Mack  
Director of Total Rewards  
267-465-1064

**Fecha de entrada en vigor:** La fecha de entrada en vigor de este aviso es: October 15, 2025.

médica protegida; (3) antes de la fecha de cumplimiento; o (4) de conformidad con la autorización de una persona.

Si el registro no puede efectuarse en un plazo de 60 días, se permite un plazo adicional de 30 días si la persona recibe una declaración por escrito de los motivos del retraso y la fecha en la que se facilitará el registro. Si solicita más de un registro en un periodo de 12 meses, el plan de salud grupal puede cobrar una tarifa razonable por cada registro posterior.

**20. Derecho a recibir una copia impresa de este aviso si lo solicita:** Si recibe este aviso en formato electrónico, usted tiene derecho a recibir una copia por escrito de este aviso sin costo comunicándose con el responsable de privacidad (consulte la sección 23).

**21. Cambios en las prácticas de privacidad.** Cada plan de salud grupal se reserva el derecho de cambiar sus prácticas de privacidad ocasionalmente por acción del responsable de privacidad. Se le enviará un aviso previo de cualquier cambio esencial en las prácticas de privacidad del plan.

**22. Su derecho a presentar una queja ante el plan de salud grupal o el Departamento de Salud y Servicios Humanos:** Si considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante el plan de salud grupal a cargo del responsable de privacidad de la HIPAA (consulte la sección 24). También puede presentar una queja ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. a Hubert H. Humphrey Building, 200 Independence Avenue S.W., Washington, D.C. 20201. El plan de salud grupal no tomará represalias contra usted por presentar una queja.

**23. Persona de contacto del plan de salud grupal para obtener más información [/ u]:** Si tiene alguna pregunta sobre este aviso o sobre los temas tratados en él, puede ponerse en contacto con el responsable de privacidad: