

CAPITAL

Aviso Para Empleados Sobre Asuntos en de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE COMO SE PUEDE USAR Y REVELAR INFORMACIÓN MEDICAL SOBRE USTED Y COMO USTED PUEDE CONSEGUIR ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REPÁSELA CUIDADOSAMENTE.

Antecedentes: El Acto de 1966 Sobre lo Portátil y la responsabilidad de los Seguros de la Salud [Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996] (HIPAA) require que los planes de la salud avisen a los participantes y beneficiarios del plan sobre sus pólizas y practicas para proteger la confidencialidad de la información de su salud. Este documento tiene la intención de satisfacer los requisitos de aviso de HIPAA con respeto a toda información sobre la salud creada, recibida o mantenida por el Plan de Grupo de la Salud y Dental de la Compañía Capital Lumber (el “Plan de Salud”) y el Plan de Gastos del Cuidado de la Salud de la Compañía Capital Lumber (el “Plan HCS”) (el Plan de Salud y el Plan HCS colectivamente se refieren como los “Planes”), como patrocinados por la Compañía Capital Lumber (la “Compañía”).

Los Planes necesitan crear, recibir, y mantener archivos que contienen información sobre su salud para administrar los Planes y proveerle con beneficios de cuidar la salud. Este aviso describe la política sobre el mantenimiento en privado a información de la salud con respeto a sus beneficios medicos, de recetas medicas, dental, vision y de la cuenta de gastos para el cuidado de la salud. Este aviso le explica los modos que puede usar el Plan para revelar información suya, describe sus derechos, y las obligaciones que tienen los Planes en cuanto al uso de y revelación de su información de la salud. A pesar de eso, no se dirige a las políticas o practicas de información de la salud de sus proveedores de cuidado de la salud.

La Promesa de Capital En Cuanto a Mantener la Información de la Salud en Privado

Las políticas y practicas de conservar en privado de los Planes protegen la información confidencial de la salud que identifica a usted o que se puede usar para identifciar a usted y se refiere a una condición física o de la salud mental o del pago de los gastos del cuidado de la salud. Esta información de la salud que identifica individualmente se conoce como “información protegida de la salud”(PHI). Su PHI no se usará o revelará sin autorización escrita por usted, excepto como descrito en este aviso o de otra manera se permite por parte de las reglas federales y del estado en cuanto al mantenimiento en privado de información sobre la salud. Si usted le da a los Planes autorización escrita para revelar su PHI, usted mantendrá el derecho de revocar la autorización.

Obligaciones de los Planes Sobre Mantener en Privado

Los Planes se requieren por ley:

- asegurar que la información de salud que identifica a usted se mantiene privada;
- darle este aviso sobre las obligaciones legales y practicas de mantener en privado de lo Planes con respeto al PHI en cuanto a usted; y
- seguir los términos del aviso de las practicas de mantener en privado de los Planes que está en vigor corrientemente.

Como pueden los Planes usar y reveler la información sobre su salud sin su autorización escrita

Las siguientes son las maneras diferentes que los Planes puedan usar y revelar su PHI sin su autorización escrita:

- **Para Tratamiento.** Los Planes pueden revelar su PHI a un proveedor de cuidado de salud quien ofrece tratamiento en su nombre. Por ejemplo, si usted no puede proveer su historial medical como resultado de un accidente, los Planes pueden avisar a un médico de sala de emergencia sobre los tipos de drogas recetada que toma a lo presente.
- **Para Pagos.** Los Planes pueden usar y revelar su PHI para que las reclamaciones por tratamiento del cuidado de la salud, servicios, y suministros que recibe usted de los proveedores del cuidado de la salud se puedan pagar tocante los terminos de los Planes. Por ejemplo, los Planes pueden recibir y mantener información sobre cirugía que haya recibido para permitir a los Planes procesar a la reclamación de un hospital para reembolsar los gastos de cirugía que se hicieron en su parte.

- **Para Operación del Cuidado de la Salud.** Los Planes pueden usar y revelar su PHI para facilitar operar o operar más eficientemente o asegurar que todos los participantes de los Planes reciban sus beneficios de salud. Por ejemplo, los Planes pueden usar su PHI para administración de caso o para ejecutar estudios basados en la población diseñados para rebajar gastos del cuidado de la salud. Adicionalmente, los Planes pueden usar o revelar su PHI para conducir repastos de conformidad, auditorías, estudios actuariales, y/o para descubrir fraude o abuso. Los Planes también pueden combinar información de salud de participantes y revelarla a la Compañía de manera sumaria para que pueda decidir que coberturas deben proveer los Planes. Los Planes pueden quitar información que le identifique por medio de información de salud revelada a la Compañía para que se pueda usar sin que la Compañía sepa quienes son los participantes específicos.
- **A la Compañía.** Los Planes pueden revelar su PHI a personal designado de la Compañía para que ellos puedan hacer sus funciones administrativas relacionadas a los planes, incluyendo el uso y revelaciones descritas en este aviso. Tales revelaciones se harán solamente al Gerente de Recursos Humanos de la Compañía, el CFO, Gerentes de Oficina de las Divisiones, personal de la División de Recursos Humanos y/o los miembros del Departamento de Nómina y Beneficios Corporativos. Estos individuos protegerán lo privado de su información de la salud y asegurarán que se usará solamente como descrito en este aviso o en la manera permitida por ley. A menos que sea autorizada por usted por escrito, la información tocante a su salud: (1) no se puede revelar por los Planes a ningún otro empleado o departamento de la Compañía y (2) no se usará por la Compañía por ninguna acción o decisión relacionada a empleo o en conexión con cualquier otro plan de beneficios de empleado patrocinado por la Compañía. La Compañía es el Administrador del Plan para los Planes.
- **A un Socio de Negocios.** Ciertos servicios se proveen a los Planes por medio de Administradores de tercer parte conocidos como “socios de negocio.” Por ejemplo, los Planes pueden entrar información sobre su tratamiento de cuidado de la salud a un sistema de procedimiento de reclamaciones electrónico mantenido por el socio de negocios de los Planes para que se pueda pagar su reclamación. Con hacer eso, los Planes revelarán su PHI a su socio de negocio para que pueda ejecutar su función de pagar la reclamación. Sin embargo, los Planes requerirán que sus socios de negocio, por contrato, guardarán apropiadamente su información sobre la salud.
- **Alternativas de Tratamiento.** Los Planes pueden usar y revelar su PHI para avisarles de posibles opciones o alternativas de tratamiento que puedan ser de interés a usted.
- **Beneficios y Servicios Relacionados a la Salud.** Los Planes pueden usar y revelar su PHI para avisarles de beneficios o servicios relacionados a la salud que puedan ser de interés a usted.
- **Individuo Comprometidos en el cuidado o en pagar por el cuidado de usted.** Los Planes pueden revelar su PHI a un amigo cercano o miembro de la familia que se envuelve en o quien ayuda pagar por su cuidado de la salud. Los Planes también pueden informar a un miembro de la familia o amigo cercano sobre su condición, su localidad (por ejemplo, que usted está en el hospital), o muerte.
- **Como Requerido por la Ley.** Los Planes revelarán su PHI cuando se requiere por ley federal, del estado, o local, incluyendo los que requieren el reportar ciertos tipos de heridas o lastimaduras físicas.

Usos Especiales y Situaciones de Revelación

Los Planes pueden usar o revelar su PHI bajo las siguientes circunstancias:

- **Juicios y Conflictos.** Si usted se envuelve en un juicio u otra acción legal, los Planes pueden revelar su PHI como respuesta a una orden de la corte o administrativa, una citación a testificar, comprobante, petición por averiguaciones sobre pruebas relevantes, u otro procedimiento legal.
- **Ejecución de la Ley.** Los Planes pueden revelar su PHI si se les pide que lo hagan por un oficial de la ejecución de la ley, por ejemplo para identificar o colocar a una persona sospechosa, testigo material, o persona extraviada o para reportar un crimen, el sitio o víctima del crimen, la identidad, descripción, o localidad de la person que cometió el delito.
- **Compensación del Obrero.** Los Planes pueden revelar su PHI hasta el punto autorizado por y al punto necesario para cumplir con las leyes de la compensación del obrero y otros programas parecidos.
- **Militar y Veteranos.** Si es usted o se hace un miembro de la fuerzas armadas de EE.UU. los Planes pueden revelar información médica sobre usted como se determina necesaria por las autoridades del mando militar.

- **Para Prevenir Seria Amenaza a la Salud o la Seguridad.** Los Planes pueden usar y revelar su PHI cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad, o la salud y seguridad del público o de otra persona.
- **Riesgos a la Salud del Público.** Los Planes pueden revelar información de usted para actividades de la salud pública. Estas actividades incluyen prevenir o controlar enfermedad, lastimaduras o incapacidad, reportar nacimientos y muertes; reportar el abuso o negligencia a niños; o reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos medicos o para avisarle a personas de revocación de productos que han estado usando.
- **Actividades de Vigilancia de la Salud.** Los Planes pueden revelar su PHI a una agencia de vigilancia de la salud para auditorías, investigaciones, inspecciones, y licencias necesarias para que el gobierno pueda controlar el sistema de cuidado de la salud y programas del gobierno.
- **Investigación Sistemática.** Bajo ciertas circunstancias, los Planes pueden usar y revelar su PHI para propósitos de investigación médica.
- **Seguridad Nacional, Actividades de Inteligencia (Espionaje), y Servicios Protectivos.** Los Planes pueden revelar su PHI a oficiales federales autorizados: (1) para inteligencia (espionaje), contraespionaje, y otras actividades de la seguridad nacional autorizadas por ley y (2) para que puedan proveer protección a miembros del gobierno EE.UU. o jefes de gobiernos extranjeros, o para conducir investigaciones especiales.
- **Donación de Órganos y Tejido.** Si es usted donante de órganos, los Planes pueden revelar información médica a las organizaciones que se encargan de conseguir órganos o el transplante de órganos, ojos o tejido, o a un banco de donación de órganos para facilitar la donación o transplante de órganos o tejido..
- **Medicos Forenses, Investigadores Médicos, y Funerarias.** Los Planes pueden revelar su PHI a un medico forense o investigador médico. Esto pueda ser necesario, por ejemplo, para identificar un muerto o para determinar la causa de muerte. Los Planes también pueden revelar su PHI a un funerario, como necesario, para que pueda hacer su deber.

Su Derechos Respecto a la Información de su Salud

Sus derechos respecto a la información de su salud que mantienen los Planes son como siguen:

- **Derecho de Inspeccionar y Copiar.** Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su PHI. Esto incluye información sobre su elegibilidad al plan, archivos de reclamaciones y apelaciones, y archivos de pagos, pero no incluye notas de psicoterapia.

Para inspeccionar y copiar información de la salud mantenida por los Planes, someta su petición por escrito al Administrador del Plan. Los Planes pueden cobrarle por el gasto de las copias y/o el gasto de correo por enviar su encargo. En circunstancias limitadas, los Planes pueden negar su petición para inspeccionar y copiar su PHI. Generalmente, si se le niega acceso a su información de salud, puede pedir una revision de la negación.

- **Derecho de Enmendar.** Si usted cree que la PHI que tienen los Planes de usted no sean correctas o son incompletas, puede pedirle a los Planes que se enmiendan. Tiene el derecho de pedir una enmienda por todo el tiempo que la información se mantenga por o para los Planes.

Para pedir una enmienda, mande una petición con detalles por escrito al Administrador del Plan. Usted tiene que proveer las razones que sostengan su petición. Los Planes pueden negar su petición para enmendar la PHI si la información que pide enmendada sea: correcta y completa, no creada por los Planes; no sean parte de PHI mantenida para o por los Planes; o no sea información que usted se permitiría inspeccionar y copiar.

- **Derecho a una Explicación de Revelaciones.** Usted tiene el derecho de pedir “una explicación de revelaciones.” Esta es una lista de revelaciones de su PHI que los Planes han hecho a otros, excepto los necesarios para ejecutar tratamiento de cuidado de la salud, pagos, u operaciones; revelaciones hechos a Usted; o en ciertas otras situaciones..

Para pedir una explicación de revelaciones, someta su petición por escrito al Administrador del Plan. Su petición tiene que declarar un periodo de tiempo, que no puede ser más de seis años antes de la fecha de cuando se hace la petición.

• **Derecho de Pedir Restricciones.** Usted tiene el derecho de pedir una restricción en la PHI que usan los Planes o revelaciones de usted para tratamiento, pago u operaciones de cuidado de la salud. Usted tiene el derecho de pedir un límite de el PHI que revelan los Planes de usted a alguien que sea envuelto en su cuidado o el pagar por su cuidado, como un miembro de la familia o una amistad. Por ejemplo, usted puede pedirle a los Planes no usar o revelar información sobre una cirugía que usted haya sufrido.

Para pedir restricciones, haga su petición por escrito al Administrador del Plan. Tiene que avisarle al Administrador de Plan en cuanto a: (1) la información que desea limitar; (2) si usted desea limitar el uso o la revelación por el Plan, o ambos; y (3) a quien desea usted que le aplique el límite(s).

Nota: *Los Planes no requieren estar de acuerdo con su petición.*

- **Derecho de Pedir Comunicaciones Confidenciales.** Usted tiene el derecho de pedir que los Planes comuniquen a usted sobre asuntos de la salud de cierta manera o en cierto sitio. Por ejemplo, usted puede pedir que los Planes manden la forma de Explicación de Beneficios (EOB) sobre sus reclamaciones de beneficios a una dirección especificada.

Para pedir comunicaciones confidenciales, haga su petición por escrito al Administrador del Plan. El Plan hará todo esfuerzo para acomodar toda petición razonable. Su petición tiene que especificar como y donde usted desea ser contactado..

- **Derecho a una Copia de Papel de este Aviso.** Usted tiene el derecho de pedir y obtener una copia de papel de este aviso. Puede escribir al Administrador del Plan para pedir una copia escrita de este aviso cuando guste.

Cambios a este Aviso

Los Planes reservan el derecho de cambiar este aviso en cualquier tiempo y de hacer el aviso revisado o cambiado entrar en vigor por el PHI de usted que ya tengan los Planes, tanto como cualquier PHI que reciban los Planes en el futuro. Cambios a este aviso se distribuirán en person o por correo. Los Planes colocarán una copia del aviso corriente en las Oficinas de la Corporación y de los Beneficios de las Divisiones todo el tiempo

Quejas

Si usted cree que sus derechos de privacidad bajo esta política se han violado, puede registrar una queja escrita con el Administrador del Plan a la dirección escrita abajo. Alternativamente, usted se puede quejar con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., generalmente dentro de 180 días desde cuando el acto o la omisión de la queja ocurrió.

Nota: *Usted no será penalizado o no se vengarán contra usted por registrar una queja.*

Otros Usos y Revelaciones de la PHI

Otros usos y revelaciones de la PHI no cubiertos por este aviso o por las leyes que aplican a los Planes se harán solamente con su autorización escrita. Si usted autoriza a los Planes usar o revelar su PHI, usted puede revocar la autorización, por escrito, cuando quiera. Si usted revoca la autorización, los Planes no podrán seguir usando o revelando su PHI por las razones cubiertas por medio de su autorización escrita; sin embargo, los Planes no invertirán a cualesquieres usos o revelaciones ya hechos en confianza de su previa autorización.

Información de Contacto

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, por favor póngase en contacto con:

Administrador del Plan de Capital
c/o Capital Human Resource Manager
2111 E. Highland Avenue
Suite 155
Phoenix, Arizona 85016
602-381-0709

Fecha en que el aviso entra en vigor: 15 de abril de 2004