

Plan de Cuidado de Salud

Aviso de Prácticas de Privacidad

Fecha Efectiva: El 15 De Septiembre 2018

Mohawk ESV, Inc. Health Care Plan Aviso de Prácticas de Privacidad

Este aviso describe cómo su información médica puede ser utilizar y divulgar su información médica y cómo puede tener acceso a esta información. Por favor revise con cuidado.

Si usted tiene alguna pregunta sobre este Aviso, comuníquese con el oficial de privacidad de Mohawk, el Oficial de Privacidad, al que puede contactar esta en Mohawk Industries, 160 South Industrial Boulevard, Calhoun, GA 30701, o por teléfono al 866-481-4922.

QUIÉN SEGUIRÁ ESTE AVISO?

Este Aviso describe las prácticas de privacidad médica del plan de Mohawk ESV, Inc., Plan de Cuidado de Salud, el Mohawk ESV, Inc. El plan dental Mohawk ESV, Inc., el plan de visión de Mohawk ESV, Inc. Corporación Flex Plan de Gastos, el Plan de Beneficios de Farmacia Express Scripts, El Plan de Asistencia de Empleado de Interface y las prácticas de privacidad de cualquier tercera compañía que ayude administrar estos Planes. Para mayor claridad, todos los Planes mencionados anteriormente se denominan "Plan" en este Aviso. Le proporcionamos este Aviso para informarle sobre sus derechos y a cumplir con una ley federal llamada Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos de 1996. Esta ley también es conocida como la ley "HIPAA".

NUESTRA PROMESA RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA

Entendemos que la información médica sobre usted y su salud es personal, y estamos comprometidos a proteger esa información. Como parte de esa protección, hemos creado un registro de sus reclamos de atención médica bajo el Plan. Este aviso se aplica a todos los registros

médicos que el plan mantiene sobre usted. Su médico personal o proveedor de atención médica personal puede tener diferentes políticas o avisos con respecto a los usos y divulgaciones de su información médica que pueden haber sido creadas por ese médico o proveedor de atención médica.

MOHAWK BENEFITS
YOU'RE COVERED
Health • Life • Wellness

Este Aviso le informa sobre las formas en que el Plan puede usar o divulgar información médica sobre usted. También describe las obligaciones de privacidad del Plan con usted y sus derechos con respecto al uso y divulgación de su información médica.

El plan es requerido por HIPAA para:

- asegurarse de que la información médica que lo identifique se mantenga privada;
- darle este Aviso de sus deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica sobre usted; y
- seguir los términos de este Aviso hasta que se modifique. Si se cambia, usted recibirá una copia de la nueva Aviso siempre que el Plan conserve la información de salud personalizada sobre usted.

CÓMO EL PLAN PUEDE USAR Y REVELAR INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED

Las siguientes categorías describen diferentes formas en que el Plan usa y divulga su información médica. Para cada categoría de usos o divulgaciones, vamos a explicaremos lo que queremos decir y presentaremos algunos ejemplos. Evidentemente, no podemos enumerar cada uso o divulgaciones posible que existen, pero trataremos de enumerar los más importantes. Todas las formas en que se le permite al Plan usar y divulgar información caerá dentro de una de las categorías.

Su Tratamiento. La primera forma en que el Plan puede usar o divulgar información médica sobre usted es para ayudarle con tratamiento o servicios médicos. El plan puede divulgar información médica sobre usted a sus proveedores, incluyendo médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina, u otro personal del hospital que están involucrados en el cuidado de usted. Por ejemplo, el Plan podría divulgar información sobre sus recetas anteriores a un farmacéutico para determinar si una nueva receta podría causar problemas de salud porque los conflictos con las recetas anteriores.

Pago de Sus Reclamos. El plan puede usar o divulgar información médica acerca de usted para determinar si usted es elegible para los beneficios del Plan, pagar el tratamiento o servicios que usted recibe de los proveedores de atención de salud, determinar la responsabilidad del beneficio bajo el Plan, o coordinar la cobertura del Plan con otro plan. Por ejemplo, el Plan puede informar a sus proveedores de atención sobre su historia médica para determinar si un tratamiento en particular es experimental, de investigación, o médicamente necesario, o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento. El plan también puede compartir información médica con un proveedor de servicios que revisen Utilización es o proveedor de servicios de recertificaciones. Además, el Plan puede compartir información médica con otra organización para ayudar a determinar si se debe pagar un reclamo o si otra persona o Plan debe ser responsable del reclamo.

Operaciones de Cuidado de Salud. El plan puede usar o divulgar información médica acerca de usted para otras operaciones del Plan. Estos usos y divulgaciones son necesarios para ejecutar el Plan. Por ejemplo, el Plan puede usar la información médica para

llevar a cabo la evaluación de la calidad o la mejora de actividades; para determinar el costo de las primas o realizar actividades relativas al plan de cobertura; a presentar reclamaciones de cobertura de tope de pérdidas; para realizar u organizar para examen médico, servicios jurídicos, servicios de auditoría, o fraude y abuso de los programas de detección; y para predecir el costo de futuras reclamaciones o gestionar los costes.

Intercambio de Información de Salud. Según lo permitido por la ley, el plan puede participar en intercambios de información de salud "HIEs" para proporcionar o recibir información médica para las actividades descritas en este aviso. HIEs son organizaciones donde los proveedores de atención de salud participantes u otras entidades de atención médica pueden proporcionar o recibir información de cada uno relacionado con su cuidado.

Como requerido por la ley. El plan revelará información médica acerca de usted cuando sea requerido por ley federal, estatal o local. El Plan puede revelar su información médica cuando sea requerido por un orden judicial en una demanda de acción por negligencia.

Para Evitar una Grave Amenaza a la Salud o la Seguridad.

El plan puede usar o revelar información médica sobre usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a su salud o seguridad, o a la salud y seguridad del público o de otra persona. Cualquier revelación, sin embargo, sólo sería para alguien capaz de ayudar a prevenir la amenaza. Por ejemplo, el Plan puede revelar la información médica sobre usted durante un proceso acerca de la licencia de un doctor o enfermera.

SITUACIONES ESPECIALES

Divulgación a Mohawk u otros Planes de Mohawk. Su información de salud puede ser revelada a otro plan de salud mantenido por Mohawk con propósitos de pagar reclamaciones según ese Plan. Además, la información médica puede ser revelada a la Mohawk para ayudarle con una reclamación o administrar los beneficios bajo el Plan, o determinar las reclamaciones de apelación.

Divulgaciones para Proveerle Información. El Plan o sus agentes pueden ponerse en contáctalo para recordarle de sus citas o brindarle información sobre tratamiento alternativas u otros beneficios y servicios relacionados a su salud que puedan interesarle. Las comunicaciones pueden ocurrir usando una aplicación de teléfono inteligente u otra tecnología segura de mensajes de texto.

Donación de Órganos y Tejidos. Si usted es un donante de órganos, el Plan puede divulgar su información médica a organizaciones que manejan la obtención de órganos o trasplantes de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de donación de órganos para ayudar con la donación de órganos o tejidos.

Militares y Veteranos. Si usted es miembro de las fuerzas armadas, el Plan puede divulgar información médica sobre usted

según lo requerido del ejército. El plan también puede divulgar información médica sobre el personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera apropiada.

Compensación de Trabajadores. El Plan puede divulgar información médica sobre usted para compensación de trabajadores o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios para lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Riesgos de Salud Pública. El Plan puede divulgar información médica sobre usted para fines de salud pública. Esto incluye divulgaciones:

- para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- informar nacimientos y muertes;
- reportar abuso o negligencia infantil;
- para informar reacciones a medicamentos o problemas con los productos;
- para notificar a las personas de retiros de productos que pueden estar usando;
- notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o que puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección;
- notificar a la autoridad gubernamental correspondiente si el plan cree que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. El Plan solo hará esta divulgación si usted está de acuerdo o si lo requiere o autoriza la ley.

Actividades de Supervisión de la Salud. El Plan puede divulgar información médica a una agencia de salud del gobierno para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y para cumplir con las leyes de derechos civiles.

Demandas y Disputas. Si está involucrado en una demanda o una disputa, el Plan puede divulgar información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. El Plan también puede divulgar información médica sobre usted en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otra demanda legal por parte de otra persona involucrada en la disputa, pero solo si se han hecho esfuerzos para informarle sobre la solicitud o para obtener una orden que proteja la Información solicitada.

Aplicación De La Ley. El plan puede divulgar información médica si se le pide que lo haga un funcionario de las fuerzas de la ley:

- en respuesta a una orden judicial, citación, o documentos judiciales similares;
- para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;
- sobre la víctima de un delito, incluso si, bajo ciertas circunstancias limitadas, el Plan no puede obtener su consentimiento;

- sobre una muerte que el Plan cree que puede ser el resultado de una conducta delictiva;
- sobre conducta criminal en un hospital; o
- en circunstancias de emergencia para reportar un crimen o la ubicación de un crimen o víctimas del crimen; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.

Médicos Forenses, Examinadores Médicos y Directores de Funerarias. El Plan puede divulgar información médica a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a alguien que ha muerto o para determinar la causa de la muerte. El plan también puede divulgar información médica sobre personas a directores fúnebres según sea necesario para desempeñar sus deberes.

Actividades de Seguridad Nacional e Inteligencia. El Plan puede divulgar información médica sobre usted a funcionarios federales autorizados para inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad autorizadas por la ley.

Presos. Si usted está preso en una institución correccional o está bajo la custodia de un funcionario de la ley, el Plan puede divulgar su información médica a la institución correccional o al funcionario encargado de la ley. Este lanzamiento puede ser necesario (1) para que la institución le brinde atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (3) para la seguridad de la institución correccional.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que el Plan mantiene sobre usted:

Derecho a Inspeccionar y Copiar. Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar información médica que puede ser usada para hacer decisiones acerca de plan beneficios. Para hacerlo, usted debe someter su solicitud por escrito a Mohawk Industries, 160 South Industrial Boulevard, Calhoun, GA 30701. El Plan puede negar su solicitud de inspeccionar y copiar su información en ciertas circunstancias. En la mayoría de los casos, si se le niega el acceso a la información médica, puede solicitar que se revise la denegación.

Derecho a Enmendar. Si considera que la información médica que el Plan tiene sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitar al Plan que enmiende la información. Usted tiene el derecho de solicitar una modificación de su información, siempre y cuando la información sea conservada por o para el Plan.

Para solicitar una enmienda, su solicitud debe hacerse por escrito y enviarse a Mohawk Industries, 160 South Industrial Boulevard, Calhoun, GA 30701. Además, debe proporcionar una razón que apoye su solicitud. El Plan puede negar su solicitud de enmienda si no está por escrito o no incluye una razón para apoyar la solicitud.

Además, el Plan puede denegar su solicitud si pide enmendar información que:

- no es parte de la información médica mantenida por o para el Plan;
- no fue creada por el Plan, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la enmienda;
- no es parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar; o es exacta y completa.

Derecho a un Contabilidad de Revelación. Usted tiene derecho a solicitar un informe de las revelaciones anteriores de su información de salud si la revelación se hizo para ningún otro propósito que las operaciones de tratamiento, pago o atención médica.

Para solicitar esta lista o contabilidad de revelaciones, usted debe presentar su solicitud por escrito a Mohawk Industries, 160 South Boulevard Industrial, Calhoun, GA 30701. Su solicitud debe indicar un período de tiempo que no puede ser mayor de seis años. Su solicitud debe indicar en qué forma desea la lista por ejemplo, papel o electrónico. La primera lista que solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales, el Plan puede cobrarle por los costos de proporcionar la lista. El Plan le notificará de los costos, y usted puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en gastos.

Derecho a Solicitar Restricciones. Usted tiene el derecho a solicitar una restricción o limitación en la información médica que el Plan utiliza o revela acerca de usted para tratamiento, pago o atención médica. También tiene derecho a solicitar un límite en la información médica que el Plan revela sobre usted a alguien que está involucrado en su cuidado o en el pago de su cuidado, como un familiar o amigo. Por ejemplo, usted podría solicitar que el Plan no utiliza o revelar la información acerca de una cirugía que tuvo. A partir del 18 de febrero 2010, siempre y cuando se pagan de su bolsillo en su totalidad por los servicios recibidos, vamos a cumplir con cualquier petición que haga para restringir la información sobre los servicios del Plan siempre que dicha liberación no es necesario para su tratamiento. En cualquier otra circunstancia, el Plan no está obligado a aceptar su solicitud.

Para solicitar restricciones, usted debe hacer su solicitud por escrito a Mohawk Industries, 160 South Boulevard Industrial, Calhoun, GA 30701. En su solicitud, debe informar al plan (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar el uso o revelación de esta información del Plan, o ambos; y (3) a quién quiere que la restricción se aplica, por ejemplo, no desea información revelada a su cónyuge.

Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales. Usted tiene derecho a solicitar que el Plan se comunique con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en una cierta ubicación. Por ejemplo, puede solicitar que el Plan solo lo contacte en el trabajo o por correo.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted debe hacer su solicitud por escrito a Mohawk Industries, 160 South Boulevard Industrial, Calhoun, GA 30701. El Plan no le preguntará la razón de su petición, y se adaptará a todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado. **Derecho a Una Copia Impresa de Este Aviso.** Usted tiene el derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Puede solicitarle al Plan que le entregue una copia de este Aviso en cualquier momento. Incluso si usted ha aceptado recibir este aviso electrónicamente, usted todavía tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Para obtener una copia impresa de este Aviso, comuníquese con el Oficial de Privacidad, Mohawk Industries, 160 South Industrial Boulevard, Calhoun, GA 30701.

CAMBIOS A ESTE AVISO

El Plan se reserva el derecho de cambiar este Aviso en el futuro, y de hacer efectivo el Aviso revisado o modificado para la información médica que el Plan ya tiene sobre usted, así como también cualquier información que reciba en el futuro. Usted recibirá una copia de la Notificación modificada de la misma manera que ha recibido este aviso. El Aviso contendrá la fecha de vigencia en la primera página en la esquina superior derecha.

QUEJAS

Si usted considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja con el Plan o con el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Para presentar una queja ante el Plan, comuníquese con el Oficial de Privacidad, Mohawk Industries, 160 South Industrial Boulevard, Calhoun, GA 30701. Todas las quejas deben presentarse por escrito. No se tomarán represalias en su contra por presentar una queja.

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

Otros usos y revelación de información médica no cubiertos por este aviso o las leyes que aplican al Plan serán hechos solamente con su autorización por escrito. Este permiso por escrito se denomina "Autorización". Si usted proporciona el Plan de una autorización para usar o revelar información médica sobre usted, usted puede revocar esa autorización, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su Autorización, el Plan ya no utilizará ni revelar su información médica por las razones cubiertas por su Autorización por escrito. Usted comprende que el Plan no puede retirar ninguna revelación que ya haya hecho con su Autorización, y que el Plan es requerido por ley a retener registros de la atención médica que se ha proporcionado a usted.

