



CONOZCA SUS DERECHOS

HIPAA Aviso de prácticas de privacidad



La Junta Escolar del Condado de Polk se preocupa por su privacidad y mantiene una estricta política de privacidad. De conformidad con la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act) de 1996 (HIPAA), la Junta Escolar del Condado de Polk ha puesto en marcha procedimientos para garantizar el pleno cumplimiento de todas las leyes federales de protección de privacidad y las regulaciones.

Qué es HIPAA? Es una amplia legislación federal acerca del seguro de salud que se compone de cuatro áreas claves:

1. **Portabilidad:** protege la cobertura de seguro de salud para los trabajadores y sus familias cuando cambian o pierden sus puestos de trabajo. También evita la discriminación contra un empleado y sus familias debido a condiciones médicas preexistentes.
2. **Privacidad:** proporciona la primera protección federal integral de la privacidad de la información de salud de un individuo. Esto le da a las personas más control sobre su información de salud y se establecen límites sobre el uso y divulgación de su información de salud.
3. **Seguridad:** establece las garantías que deben alcanzarse para proteger la privacidad de la información de salud y contiene infracciones responsables con sanciones civiles y penales que pueden imponerse si violan los derechos individuales de privacidad.
4. **Estandarizar:** las transacciones electrónicas de salud.

***PHI -Protected Health Information(Protección de la Información de Salud)** – La información que se refiere a la salud pasada, presente o futuro, físico o mental del individuo, la prestación de servicio de salud a una persona, o el pago pasado, presente o futuro para el pago por la atención de salud. Esto incluye información que puede ser utilizada para identificar al individuo. Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información de salud bajo HIPAA:

1. El derecho a solicitar restricciones.
2. El derecho a recibir comunicaciones confidenciales.
3. El derecho a inspeccionar y copiar.
4. El derecho de enmendar su información médica.
5. El derecho a recibir una contabilidad de accesos.
6. El derecho a obtener una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad en cualquier momento.

Una copia de la Política de Privacidad se puede encontrar en la página de Gestión de Riesgos y Seguros de la Junta Escolar del Condado de Polk sitio web en: <http://www.polk-fl.net/staff/employeeinfo/riskmanagement/default.htm> . Una copia de esta política también se pueden obtener poniéndose en contacto con El Departamento de Gestión de Riesgos y Beneficios a los Empleados(Risk Management & Employee Benefits Department).

COBRA Aviso de Derechos

La cobertura del seguro termina el último día del mes en que el trabajador se separa del servicio con la Junta Escolar del Condado de Polk. Un paquete de información, incluida la notificación por escrito explicando los derechos del empleado despedido en el marco de COBRA será enviado por la Junta Escolar del Condado de Polk administrador de COBRA, Ceridian. Esta información será enviada a la dirección registrada en SAP, por lo que es muy importante el actualizar su información de contacto cada vez que tenga un cambio de dirección.

La Ley Omnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria (The Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act) de 1993 (COBRA) le permite continuar la cobertura que tenía como empleado activo si decide continuar con la cobertura mediante el pago de la cantidad total de la prima, más un cargo administrativo de 2% por ciento.

Cada beneficiario calificado debe ofrecer la opción de continuar con la cobertura después de un evento de calificación. Beneficiarios que califican incluyen cualquier dependiente elegible que está cubierto en la cobertura del seguro en el momento de la separación del empleado que es elegible y que continua siendo elegible para la cobertura. Cualquier beneficiario calificado que tenga un evento valedero diferente de la separación del servicio, es decir, un cónyuge en el caso de un divorcio, también se debe ofrecer la opción de continuar con la cobertura.

EVENTOS CALIFICATIVOS PARA LA PERDIDA DE LA COBERTURA	EMPLEADO	CONYUGE	HIJO(S)
Terminación del empleo del empleado.	18 MESES	18 MESES	18 MESES
Reducción de las horas de trabajo del empleado (no es elegible para la cobertura a través del empleador).	18 MESES	18 MESES	18 MESES
Empleado, cónyuge o dependiente lo declaran legalmente discapacitado.	29 MESES	29 MESES	29 MESES
Fallecimiento del Empleado.		36 MESES	36 MESES
Divorcio o Separación Legal.		36 MESES	36 MESES
El empleado cubierto se vuelve elegible para recibir los beneficios de Medicare.		36 MESES	36 MESES
Hijo ya no califica.			36 MESES