



## Designación del Representante Personal

Nombre del Participante: \_\_\_\_\_ Número de Identificación Alternativo: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ (Nombre del Solicitante)

Relación con el Participante: Yo  Espos(a)  Hijo(a)  Otro

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

**Por la presente designo:** (lista de nombres, relación, dirección y teléfono del representante personal)

\_\_\_\_\_  
(Nombre del Representante Personal) (Relación) (Teléfono)

\_\_\_\_\_  
(Dirección, Ciudad, Estado) (Código postal)

\_\_\_\_\_  
(Nombre del Representante Personal) (Relación) (Teléfono)

\_\_\_\_\_  
(Dirección, Ciudad, Estado) (Código postal)

Autorizo a mi representante personal a actuar en mi nombre para recibir información que se me proporcionaría como afiliado/beneficiario de Laborers' Welfare y Pension Fund ("The Fund"), incluida, entre otra, cualquier información que se relacione con mi reclamo de cobertura o beneficios en virtud del Fondo y cualquier derecho individual que tenga con respecto a mi información de salud protegida en virtud de la ley HIPAA.

Entiendo que esta designación está sujeta a la aprobación del Fondo. También entiendo que, una vez aprobada, la designación permanecerá vigente a menos que yo la revoque. Entiendo que tengo el derecho de revocar esta designación en cualquier momento enviando una declaración escrita y firmada en ese sentido al Laborers' Welfare Fund, Attn: Privacy Officer, 11465 W. Cermak Road, Westchester, IL 60154.

Certifico que he recibido y revisado la Política de reconocimiento del representante personal del Fondo.

\_\_\_\_\_  
(Firma del Solicitante)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

\_\_\_\_\_  
(Firma del Representante Personal)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

\_\_\_\_\_  
(Firma del Representante Personal)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

# Chicago Laborers' Welfare Fund

## Declaración de Política de Reconocimiento del Representante Personal

Esta política y procedimiento se adoptan de conformidad con el artículo 164.502 de las normas de privacidad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA), y de conformidad con el artículo 2560.503-1 de la normativa sobre reclamaciones y recursos de la Ley de Seguridad de Ingresos de Jubilación de los Empleados («ERISA»). En caso de que el HHS modifique las normas de confidencialidad, seguiremos las normas revisadas.

### FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DEL RECONOCIMIENTO DEL REPRESENTANTE PERSONAL

April 14, 2003

### RECONOCIMIENTO DE LA PÓLIZA DE REPRESENTANTE PERSONAL

1. El Fondo tratará al representante personal como persona física a efectos de la aplicación de las normas de privacidad de la HIPAA y las normas de procedimiento de reclamaciones y recursos de la ERISA.
  - a. El representante personal sólo podrá tener acceso a la PHI que sea coherente y pertinente con el ámbito de autoridad establecido en el formulario de representante personal.
  - b. La Caja podrá optar por no tratar a una persona como representante personal de un particular si:
    - (1) El administrador del fondo o el responsable de la protección de datos tienen motivos razonables para creer que:
      - (i) El individuo ha sido o puede ser objeto de violencia Doméstica, abuso o negligencia por parte de dicha persona; o
      - (ii) Tratar a dicha persona como Representante Personal podría poner en peligro al individuo; y
    - (2) El administrador del fondo o el responsable de la protección de datos, en el ejercicio de su criterio profesional, deciden que no redundaría en interés de la persona tratarla como su representante persona
2. Las siguientes personas serán consideradas representantes personales de un individuo sin tener que cumplimentar un formulario de representante personal, a menos que el Fondo acepte una solicitud de un individuo para restringir la divulgación de la PHI al representante personal considerado en virtud de la sección 164.522 de la normativa sobre privacidad:

**CÓNYUGES:** La Caja considerará que el cónyuge de un afiliado es el representante personal del afiliado. Además, se considerará que un afiliado es el representante personal de su cónyuge cuando éste sea un familiar a cargo cubierto por la Caja. Los afiliados y las personas a su cargo deben consultar el Aviso de privacidad de la Caja para obtener instrucciones sobre el procedimiento de la Caja si desean restringir el acceso de su cónyuge a la PHI.

- **PERSONAS A CARGO (DISTINTAS DEL CÓNYUGE), INCLUIDO**  
**MENORES NO EMANCIPADOS:** El Fondo considerará a un padre o tutor, según se define en el documento del Plan, como el Representante Personal de un menor no emancipado a menos que la ley aplicable exija lo contrario, o el Fondo acepte acatar una solicitud de un menor no emancipado para que el Fondo restrinja la divulgación de la PHI a un padre o tutor.
  - **PERSONAS FALLECIDAS:** La Caja reconocerá automáticamente a las siguientes personas como representantes personales de personas fallecidas o de sus herencias:
    - a. Albaceas
    - b. Administrators
    - c. Otras personas con autoridad para actuar en nombre de la persona fallecida o de su sucesión.
  - **MÉDICO TRATAMIENTO DE UNA RECLAMACIÓN URGENTE:** En el caso de una «reclamación urgente», un «profesional sanitario» (tal y como se definen estos términos en el reglamento de reclamaciones de ERISA) con conocimiento del estado de salud de un afiliado o beneficiario será reconocido automáticamente por el Fondo como representante personal. Se considera que el profesional sanitario es un representante personal sólo con respecto a la divulgación de la PHI directamente relacionada con la reclamación urgente.
  - **PODERES:** El Fondo reconocerá automáticamente a cualquier persona que posea un poder legal en nombre de un particular como representante personal de dicho particular.
3. El Fondo puede divulgar la PHI a una persona que no sea un representante personal (o que se considere un representante personal) si es un familiar, otro pariente o amigo personal cercano de la persona, o cualquier otra persona identificada por la persona, y la divulgación es directamente relevante para la participación de dicha persona en la atención de la persona o el pago de la atención de la persona de conformidad con las secciones 164.510(b) de la regulación de privacidad de HIPAA. Véase la Política y el Procedimiento de la Caja para Usos y Divulgaciones para la Participación en el Cuidado de un Individuo y para Propósitos de Notificación.
4. Cuando se haya cumplimentado y aprobado un formulario de representante personal, la Caja lo reconocerá mientras la persona que efectúe la designación esté cubierta por la Caja. La persona tiene derecho a revocar la designación en cualquier momento presentando una declaración firmada en la oficina de la Caja revocando la designación. Para designar a otra persona como representante personal, debe rellenarse un nuevo formulario de representante personal y la Caja debe aprobarlo.

## **Chicago Laborers' Welfare Fund**

### **Procedimientos de Reconocimiento de Representantes Personales**

Aparte de las personas consideradas Representantes Personales en el párrafo 2 de las Políticas relacionadas, el Fondo sólo tratará a una persona como Representante Personal cuando se haya rellenado un formulario de Representante Personal y el Funcionario de Privacidad haya aprobado la designación. Las personas pueden solicitar una copia del formulario de representante personal llamando a la Oficina del Fondo al 708-562-0200. Todos los representantes personales estarán sujetos al procedimiento de verificación del Fondo.