

THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. PLEASE REVIEW IT CAREFULLY.

Understanding Your Health Information:

We at Catamaran® understand the importance of safeguarding and maintaining the privacy of your protected health information. "Protected health information" is information about you, including demographic information, that can reasonably be used to identify you and that relates to your past, present or future physical or mental health or condition, the provision of health care to you or the payment for that care. This Notice of Privacy Practices ("Notice") describes our privacy practices and your rights regarding your protected health information.

This Notice applies only to Catamaran, LLC and its affiliates or subsidiaries to the extent that they act as covered entities under HIPAA (collectively "Catamaran"). These entities operate Catamaran's mail order and specialty pharmacy operations. Catamaran also acts as a business associate when providing its pharmacy benefit management (PBM) and other services to health plans. When providing PBM and other business associate services, this Notice does not apply, but Catamaran is committed to maintaining the privacy and security of protected health information in accordance with its business associate agreements with its clients. Catamaran may also engage in business functions that are not subject to HIPAA, but Catamaran remains dedicated to complying with applicable law.

Your Health Information Rights:

You may:

- inspect and obtain copies of your protected health information records, with some limited exceptions. We will provide you a copy of your protected health information in the form and format requested, if it is readily producible in such form and format, or if not, in a readable hard copy or electronic form or such other form and format as agreed to by Catamaran and you. You may request that we transmit the copy of your protected health information directly to another person, provided your request is in writing, signed by you, and you clearly identify the designated person and where to send the copy of the protected health information.
- request an amendment to your protected health information records in writing if you believe it is incorrect or incomplete.
- obtain an accounting of disclosures of your protected health information for the time period no longer than six years prior to the date of your request (three years for disclosures from an Electronic Health Record). We are not required to account for disclosures for treatment, payment, or health care operations purposes, among others. Depending on the compliance date required by law for a particular record, an accounting of the disclosures from an Electronic Health Record may include disclosures for treatment, payment or health care operations. The first list of disclosures you request within a 12-month period will be free. For additional lists, we may charge for the costs of providing the list. We will notify you of the cost involved and you may choose to withdraw or modify your request at that time before any costs are incurred.
- request that communications be sent to you by alternative means or at an alternative address if receipt of the communications could endanger you.
- request restrictions on certain uses and disclosures of your protected health information, but we are not required to agree to such restrictions unless the disclosure is to a health plan for purposes of carrying out payment or health care operations and is not otherwise required by law; and the protected health information pertains solely to a health care item or service for which you, or a person on your behalf other than a health plan, have paid the covered entity out of pocket in full.
- request a paper copy of this Notice, even if you had previously agreed to receive an electronic copy.
- receive written notification of a breach where your unsecured protected health information has been accessed, used, acquired, or disclosed to an unauthorized person as a result of such breach, and which compromises the security or privacy of your protected health information. Unless specified in writing by you to receive the notification by electronic mail, we will provide such written notification by first-class mail or, if necessary, by such other substituted forms of communication allowable under the law.
- exercise any of these rights by contacting our Privacy Official. See the contact information at the end of this Notice.

We will:

- maintain the privacy of your protected health information as described in this Notice.
- provide you with this Notice as to our legal duties and privacy practices with respect to protected health information, and to notify affected individuals following a breach of unsecured protected health information.
- follow the privacy practices described in this Notice while it is in effect.
- use and disclose your protected health information for treatment, payment and health care operations and for other permitted purposes as described more fully below.
- accommodate reasonable requests you may have regarding communicating protected health information to you by alternative means or to an alternative address.
- reserve the right to charge you a reasonable fee for services requested, to the extent allowed by law.

Examples of Use and Disclosures for Treatment, Payment and Health Operations:

We use and disclose your protected health information for treatment. For example: A prescription sent to us will be used for the purposes of filling and dispensing the prescription. We may need to consult with your health care providers regarding your prescription if our systems indicate an adverse drug interaction or to suggest alternative treatment options. We may exchange your protected health information electronically for treatment and other permissible purposes.

We use and disclose your protected health information for pharmacy operations. For example: We may use your protected health information to perform quality assessment activities. This information will then be used in an effort to continually improve the quality and effectiveness of the services we provide.

We use and disclose your protected health information for payment. For example: We use and disclose your protected health information in order to receive payment for prescription drugs and services we provide to you. We will contact your health plan, pharmacy benefit manager or other third party payer to determine whether it will pay for your drug and the amount of your co-pay responsibility established by law.

Other Permitted Uses or Disclosures:

As Required by Law: We must disclose protected health information about you when required to do so by law.

Public Health Activities: We may disclose protected health information to public health or legal authorities charged with preventing or controlling disease, injury or disability. We may also disclose protected health information relative to adverse events with respect to drug products and product defects or post marketing surveillance information as required by the Food and Drug Administration.

Victims of Abuse, Neglect or Domestic Violence: We may disclose protected health information to government agencies about elder abuse, neglect or domestic violence.

Health Oversight Activities: We may disclose protected health information to an appropriate health oversight agency for activities authorized by law.

Law Enforcement, Judicial and Administrative Proceedings: We may disclose protected health information for law enforcement purposes, as required or permitted by law or in response to a valid subpoena.

Coroners, Funeral Directors, Organ Donation: We may release protected health information to coroners or funeral directors as necessary to allow them to carry out their duties. We may also disclose protected health information in connection with organ or tissue donation.

Research: Under certain circumstances, we may disclose protected health information for research purposes, provided certain measures have been taken to protect your privacy.

To Avert a Serious Threat to Health and Safety: We may disclose protected health information about you, with some limitations, when necessary to prevent a serious threat to your health and safety or to the health and safety of the public or another person.

Business Associates: There are some pharmacy services provided through contracts with business associates. Examples include software or technology vendors we may utilize to provide technical support, attorneys providing legal services to us, accountants, consultants and others. When such a service is contracted, we may share your protected health information with such business associate and may allow our business associate to create, receive, maintain, or transmit your protected health information on our behalf, in order for the business associate to provide services to us, or for the property management and administration of the business associate. In addition, our business associate may re-disclose your protected health information to business associates that are subcontractors in order for the subcontractors to provide services to the business associate. The subcontractors will be subject to the same restrictions and conditions that apply to the business associates. Whenever such an arrangement involves the use or disclosure of your protected health information, we will have a written contract that contains terms designed to protect the privacy of your protected health information.

Personal Communications: We may contact you to provide you refill reminders or information about treatment alternatives or other health-related benefits and services that may be of interest to you.

Communication with Family: In certain situations, health professionals, using their best judgment, may disclose protected health and/or payment information to a family member, other relative, close personal friend or any other person involved in your care or payment for care.

Workers Compensation: We may disclose health information to the extent authorized by and to the extent necessary to comply with laws relating to workers compensation or other similar programs established by law.

Correctional Institution: Should you be an inmate of a correctional institution, we may disclose to the institution or agents thereof, health information necessary for your health and the health and safety of others.

Military and veterans: If you are a member of the armed forces, we may release protected health information about you as required by military

command authorities. We may also release protected health information about foreign military personnel to the appropriate military authority.

National security and intelligence activities: We may release protected health information about you to authorized federal officials for intelligence, counterintelligence and other national security activities authorized by law.

Protective services for the President and others: We may disclose protected health information about you to authorized federal officials so they may provide protection to the President, other authorized persons or foreign heads of state or to conduct special investigations.

Victims of abuse, neglect or domestic violence, or prevention of harm: We may disclose protected health information about you to a government authority, such as a social service or protective services agency, if we reasonably believe you are a victim of abuse, neglect or domestic violence. We will only disclose this type of information to the extent required by law, if you agree to the disclosure, or if the disclosure is allowed by law and we believe it is necessary to prevent serious harm to you or someone else or the law enforcement or public official that is to receive the report represents that it is necessary and will not be used against you.

Fundraising communications: We may contact you to raise funds for our benefit. You have the right to opt out of receiving such communications.

Limited data set and de-identified information: We may use or disclose your protected health information to create a limited data set or de-identified information, and use and disclose such information as permitted by law.

Other Uses or Disclosures with an Authorization: The following uses and disclosures will be made only with your written authorization as required by HIPAA: (i) most uses and disclosures of psychotherapy notes (to the extent maintained by Catamaran); (ii) uses and disclosures of protected health information for marketing purposes, including subsidized treatment communications, except face-to-face communications or other marketing permitted by HIPAA without authorization; (iii) disclosures that constitute a sale of protected health information; and (iv) other uses or disclosures not described in this Notice. You may revoke an authorization at any time in writing, except to the extent that we have already taken action in reliance on the information disclosed. Unless otherwise permitted by applicable laws or rules or by your written authorization, we will not directly or indirectly receive remuneration in exchange for your protected health information. When using or disclosing your protected health information or requesting your protected health information from another covered entity, we will make reasonable efforts to limit such use, disclosure, or request, to the extent practicable, to the minimum necessary to accomplish the intended purpose of such use, disclosure, or request, respectively. State law may be more stringent and may restrict or prohibit certain uses or disclosures identified in this Notice. If more stringent state laws apply, they will be included in an addendum to this Notice and posted on our website at www.catamaranRx.com.

Health Information Security:

Catamaran requires its employees to follow the security policies and procedures that limit access to protected health information about members to those employees who need it to perform their job responsibilities. Catamaran maintains physical, administrative and technical security measures to reasonably and appropriately safeguard your protected health information.

Changes to this Notice:

We reserve the right to change our practices and to make the new provisions effective for all nonpublic personal health information we maintain. You may request a copy of our current notice at any time by contacting the Privacy Official using the contact information at the end of this Notice. We also post a copy of our current Notice on our website at www.catamaranRx.com.

Complaints:

If you believe your privacy rights have been violated and would like to file a complaint, you may file your complaint in writing with us at the contact information below and/or with the Secretary of the Department of Health and Human Services. There will be no retaliation for filing a complaint.

Contact the Privacy Official:

If you have questions or would like to exercise any of the rights as described above, you may contact the Privacy Official in writing at Catamaran LLC, 1600 McConnor Parkway, Schaumburg, IL 60173 or by calling (800) 282-3232.

Effective Date: September 23, 2013

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED SE PUEDE USAR Y DIVULGAR Y CÓMO PUEDE ACCEDER A TAL INFORMACIÓN. REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

Cómo entender su información de salud:

En Catamaran® entendemos la importancia de proteger y mantener la privacidad de su información de salud protegida. La "información de salud protegida" es información sobre usted, incluso información demográfica, que se puede usar razonablemente para identificarlo y que se relaciona con su salud o alguna afección mental o física del pasado, presente o futuro, con la prestación de servicios médicos o con el pago por dichos servicios. Este Aviso de prácticas de privacidad ("Aviso") describe nuestras prácticas de privacidad y sus derechos con respecto a su información de salud protegida.

Este aviso se aplica solo a Catamaran, LLC y sus filiales o subsidiarias (en conjunto, "Catamaran"), en la medida en que actúen como entidades cubiertas por la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro de Salud (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA). Estas entidades dirigen las operaciones de farmacias especializadas y los pedidos por correo de Catamaran. Catamaran también funciona como un socio de negocios cuando suministra su administración de beneficios de farmacia (pharmacy benefit management, PBM) y otros servicios para los planes de salud. Este aviso no se aplica a la PBM y a otros servicios prestados como socio de negocios; Catamaran se compromete a mantener la privacidad y la seguridad de la información de salud protegida de conformidad con sus acuerdos como socio de negocios con sus clientes. También, Catamaran pueden participar en las funciones de negocio que no son sujetos a HIPAA, pero Catamaran sigue dedicado a cumplir con la legislación aplicable.

Sus derechos sobre la información de salud:

Usted puede hacer lo siguiente:

- Examinar y obtener copias de sus registros de información de salud protegida, con algunas excepciones limitadas. Le suministraremos una copia de su información de salud protegida en la forma y el formato requerido, si es que se puede producir fácilmente en tal forma y formato o, si no, en una copia legible en papel o electrónica, o en cualquier otra forma y formato acordados entre Catamaran y usted. Puede solicitar que enviemos la copia de su información de salud protegida directamente a otra persona, siempre que suministre su solicitud por escrito y firmada por usted, e identifique de forma clara a la persona designada y el lugar a donde enviar la copia de la información de salud protegida.
- Solicitar una corrección de sus registros de información de salud protegida por escrito si considera que esta es incorrecta o está incompleta.
- Obtener un informe de las divulgaciones de su información de salud protegida hasta los seis años anteriores a la fecha de su solicitud (tres años para las divulgaciones desde un Registro de Salud Electrónico). No estamos obligados a dar explicaciones sobre las divulgaciones para las operaciones de tratamiento, pago y atención médica, entre otras. Dependiendo de la fecha de conformidad requerida por la ley para un registro particular, un informe de las divulgaciones desde un Registro de Salud Electrónico puede incluir las divulgaciones para las operaciones de tratamiento, pago y atención médica. La primera lista de divulgaciones que usted solicite dentro de un período de doce meses será gratuita. Para obtener listas adicionales, podremos cobrarle los costos de suministrarle la lista. Le avisaremos sobre el costo que implica su solicitud y usted puede optar por cancelar o modificar su solicitud en ese momento, previo a incurrir en gastos.
- Solicitar que esos comunicados le sean enviados por métodos alternativos o a una dirección alternativa en caso de que la recepción de los comunicados pueda ponerlo en peligro.
- Solicitar restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones de su información de salud protegida. Sin embargo, no estamos obligados a estar de acuerdo con tales restricciones, salvo en los siguientes casos: que la divulgación sea para un plan de salud con el fin de llevar a cabo operaciones de pago o atención médica y no sea requerido por la ley; y que la información de salud protegida se refiera únicamente a un artículo o servicio de atención médica por el cual usted o una persona en su nombre, que no sea un plan de salud, ha pagado la totalidad de los desembolsos a la entidad cubierta.
- Solicitar una copia impresa de este Aviso, incluso si usted ha acordado previamente recibir una copia electrónica.
- Recibir un aviso por escrito a cerca de cualquier violación en caso de que alguien haya accedido a su información de salud protegida no asegurada, o que la haya utilizado, adquirido o divulgado a personas no autorizadas como resultado de dicha violación, y que comprometa la seguridad o la privacidad de su información de salud protegida. A menos que usted especifique por escrito que desea recibir la notificación por correo electrónico, le suministraremos tal notificación por escrito mediante un servicio de correo prioritario o, de ser necesario, por cualquier otra forma de comunicación permitida por la ley.
- Ejercer cualquiera de estos derechos poniéndose en contacto con nuestro Funcionario de privacidad. Vea la información de contacto al final de este Aviso.

Nosotros nos comprometemos a hacer lo siguiente:

- Mantener la privacidad de su información de salud protegida como se describe en este Aviso.
- Suministrarle este Aviso en cuanto a nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud protegida, y notificar a los individuos afectados en caso de violación de la información de salud protegida no asegurada.
- Seguir las prácticas de privacidad como se describe en este Aviso mientras esté en vigencia.
- Usar y divulgar su información de salud protegida para operaciones de tratamiento, pago y atención médica, y para otros fines permitidos, como se describe más detalladamente a continuación.

- Cumplir con las solicitudes razonables que usted pueda realizar respecto de la comunicación de la información de salud protegida por medios alternativos o a una dirección alternativa.
- Reservarnos el derecho a cobrarle un cargo razonable por los servicios requeridos, en la medida en que esté permitido por la ley.

Ejemplos de uso y divulgaciones para operaciones de tratamiento, pago y salud:

Usamos y divulgamos su información de salud protegida con fines de tratamiento. Por ejemplo: Una receta que se nos envía se usará con el propósito de surtir y despachar la receta. Quizás necesitemos consultarles a sus proveedores de atención de salud con respecto a su receta si nuestros sistemas indican una interacción adversa con otros medicamentos o para sugerirles opciones de tratamientos alternativos. Podemos intercambiar su información de salud protegida de forma electrónica con fines de tratamiento u otros propósitos permitidos.

Usamos y divulgamos su información de salud protegida para operaciones de farmacia. Por ejemplo: Podemos usar su información de salud protegida para llevar a cabo actividades de evaluación de calidad. Esta información se usará luego en un intento por mejorar continuamente la calidad y la eficacia de los servicios que suministramos.

Usamos y divulgamos su información de salud protegida con fines de pago. Por ejemplo: Usamos y divulgamos su información de salud protegida para recibir pagos por los medicamentos recetados y los servicios que le suministramos. Nos pondremos en contacto con su plan de salud, con su administrador de beneficios de farmacia o con un tercero a cargo del pago para determinar si pagará por su medicamento y el monto de su responsabilidad de copago establecido por la ley.

Otros usos y divulgaciones permitidas:

Como lo exige la ley: Debemos divulgar su información de salud protegida cuando así lo requiera la ley.

Actividades de salud pública: Podemos divulgar la información de salud protegida a autoridades legales o de la salud pública encargadas de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades. También podemos divulgar la información de salud protegida relativa a eventos adversos con respecto a medicamentos y defectos de medicamentos, o la información de control posterior a la comercialización, como lo exige la Administración de Alimentos y Medicamentos.

Víctimas de maltrato, negligencia y violencia doméstica: Podemos divulgar la información de salud protegida a organismos gubernamentales cuando se refiera a violencia doméstica, negligencia y maltrato de ancianos.

Actividades de supervisión de la salud: Podemos divulgar información de salud protegida a un organismo apropiado de supervisión de salud para realizar actividades que estén autorizadas por la ley.

Aplicación de la ley, procedimientos administrativos y judiciales: Podemos divulgar información de salud protegida con el propósito de hacer cumplir la ley, según lo exija o autorice la ley, o en respuesta a una citación válida.

Médicos forenses, directores fúnebres, donación de órganos: Podemos revelar información de salud protegida a los médicos forenses o directores fúnebres según sea necesario para que puedan llevar a cabo sus tareas. También podemos divulgar información de salud protegida que se relacione con la donación de órganos y tejidos.

Investigación: Bajo ciertas circunstancias, podemos divulgar información de salud protegida con el propósito de llevar a cabo alguna investigación, siempre que se hayan tomado ciertas medidas para proteger su privacidad.

Con el fin de evitar una amenaza seria para la seguridad y la salud: Podemos divulgar su información de salud protegida, con algunas limitaciones, cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria para su seguridad y salud, o para la seguridad y salud de los ciudadanos u otra persona.

Socios de negocios: Existen ciertos servicios de farmacia suministrados mediante contratos con los socios de negocios. Algunos ejemplos son los proveedores de tecnología y software que utilizamos para suministrar asistencia técnica, los abogados que nos brindan servicios legales, los contadores, los asesores y otros. Al contratar uno de estos servicios, es posible que compartamos su información de salud protegida con dicho socio de negocios y que le permitamos a nuestro socio que cree, reciba, mantenga o emita su información de salud protegida en nuestro nombre, con el fin de que nuestro socio de negocios nos suministre los servicios, o a los fines de la administración de bienes de nuestro socio. Además, nuestro socio de negocios puede volver a divulgar su información de salud protegida a socios de negocios que son subcontratistas, con el fin de que estos últimos suministren sus servicios al socio de negocios. Los subcontratistas estarán sujetos a las mismas restricciones y condiciones que se aplican a los socios de negocios. Siempre que un acuerdo de este tipo involucre el uso o la divulgación de su información de salud protegida, tendremos un contrato escrito que contenga los términos diseñados para proteger la privacidad de su información de salud protegida.

Comunicados personales: Nos podemos poner en contacto con usted para recordarle acerca de los resultados o para suministrarle información sobre las alternativas de los tratamientos u otros servicios y beneficios relacionados con la salud que probablemente le interese.

Comunicado con la familia: En ciertas situaciones, los profesionales de la salud, a su exclusivo criterio, pueden divulgar información protegida de salud o de pago a un familiar, un amigo íntimo o cualquier persona que esté comprometida con su atención o con el pago por su atención.

Indemnización laboral: Podemos divulgar información de salud siempre que esto esté permitido por las leyes relacionadas con la indemnización laboral u otros programas similares establecidos por la ley, o en la medida en que esto sea necesario para cumplir con dichas leyes.

Establecimiento penitenciario: En el caso de que usted fuese un prisionero de un establecimiento penitenciario, podemos divulgarle a la institución u organismo correspondiente la información de salud que sea necesaria para su salud y seguridad, y para la salud de otros.

Militares y veteranos: Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos revelar su información protegida de salud según sea requerido por las autoridades del comando militar. También podemos revelar información de salud protegida sobre personal militar extranjero a la autoridad militar adecuada.

Actividades de inteligencia y seguridad nacional: Podemos revelar información de salud protegida sobre usted a funcionarios federales autorizados para realizar actividades de inteligencia, contraespionaje y otras actividades relacionadas con la seguridad nacional y autorizadas por la ley.

Servicios de protección para el Presidente y otros: Podemos divulgar información de salud protegida sobre usted a funcionarios federales autorizados a fin de que puedan garantizar la protección al Presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de estado extranjeros, o bien para llevar a cabo investigaciones especiales.

Las víctimas de maltrato, negligencia o violencia doméstica, o prevención de daños: Podemos divulgar la información de salud protegida sobre usted a una autoridad gubernamental, como por ejemplo, a un organismo de servicios protectores o servicios sociales, si tenemos razones para creer que usted es víctima de maltrato, negligencia o violencia doméstica. Solo divulgaremos este tipo de información en la medida en que sea exigido por la ley si usted está de acuerdo con la divulgación, o si la divulgación está permitida por la ley y creemos que es necesaria para evitar daños graves para usted o alguien más, o si el organismo de orden público o el funcionario público que recibirá el informe declara que es necesario y que no se utilizará en su contra.

Comunicados para la recaudación de fondos: Nos podemos poner en contacto con usted con el fin de recaudar fondos para nuestro beneficio. Tiene el derecho de optar por no recibir dichos comunicados.

Conjunto de datos limitados e información anónima: Podemos usar y divulgar su información de salud protegida para crear un conjunto de datos limitado o información anónima, y usar y divulgar dicha información según lo permita la ley.

Otros usos y divulgaciones con autorización: Los siguientes usos y divulgaciones se harán solo con su autorización por escrito como es requerido por HIPAA: (i) la mayoría de los usos y las divulgaciones de notas de psicoterapia (que estén en poder de Catamaran); (ii) usos y divulgaciones de información de salud protegida para fines de comercialización, incluso los comunicados de tratamientos subvencionados, con excepción de los comunicados cara a cara u otro tipo de comercialización permitido por HIPAA sin autorización; (iii) divulgaciones que constituyan una venta de información de salud protegida; y (iv) otros usos o divulgaciones no descritos en este Aviso. Puede revocar una autorización en cualquier momento por escrito, salvo que ya hayamos actuado en virtud de la información divulgada. A menos que esté permitido por normas o leyes aplicables o por su autorización escrita, no recibiremos ni directa ni indirectamente retribución a cambio de su información de salud protegida. Cuando usemos o revelemos su información protegida de salud o cuando solicitemos dicha información a otra entidad cubierta, haremos un esfuerzo razonable por limitar el uso, la revelación o la solicitud, en la medida en que resulte posible, al mínimo requerido para lograr los propósitos de dicho uso, revelación o solicitud, respectivamente. La ley estatal puede ser más estricta y puede restringir o prohibir ciertos usos o divulgaciones identificadas en este Aviso. Si se aplican leyes estatales más estrictas, estas se pueden incluir en un apéndice de este Aviso y las encontrará publicadas en nuestro sitio web: www.catamaranRx.com.

Seguridad de la información de salud:

Catamaran exige sus empleados que sigan los procedimientos y las políticas de seguridad que limitan el acceso a la información de salud protegida sobre miembros para los empleados que la necesitan para cumplir con sus responsabilidades laborales. Catamaran mantiene medidas de seguridad técnicas, administrativas y físicas para proteger de manera apropiada y razonable su información de salud protegida.

Cambios a este Aviso:

Nos reservamos el derecho de modificar nuestras prácticas y de adoptar nuevas disposiciones para toda la información de salud personal que no sea pública y que mantenemos. Puede solicitar una copia de nuestro aviso actual en cualquier momento al Funcionario de privacidad. Para ello, emplee la información de contacto que se presenta al final de este Aviso. También publicamos una copia de nuestro Aviso actual en el web www.catamaranRx.com.

Reclamaciones:

Si cree que los derechos de su privacidad han sido violados y le gustaría presentar una reclamación, hacer su denuncia por escrito y enviarla a la información de contacto que se incluye a continuación o puede presentar su denuncia a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services, DHHS). No habrá ninguna represalia por presentar una reclamación.

Póngase en contacto con el Funcionario de privacidad.

Si tiene alguna pregunta o le gustaría ejercer cualquiera de los derechos descritos anteriormente, puede ponerse en contacto con el Funcionario de privacidad escribiendo a Catamaran LLC, 1600 McConnor Parkway, Schaumburg, IL 60173 o puede llamar al (800) 282-3232.

Fecha de entrada en vigencia: 23 de septiembre del 2013