

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE SUS DERECHOS DE PRIVACIDAD

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD CLÍNICA

En vigencia a partir del 1 de noviembre de 2025

EN ESTE AVISO SE DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO ATENTAMENTE.

EmblemHealth, Inc. es la organización matriz de las siguientes empresas que ofrecen planes de beneficios de salud: EmblemHealth Plan, Inc., Health Insurance Plan of Greater New York (HIP, por sus siglas en inglés) y EmblemHealth Insurance Company. Todas estas entidades reciben servicios administrativos y de otro tipo de EmblemHealth Services Company, LLC, que también es una empresa de EmblemHealth, Inc.

En este aviso se describen las prácticas de privacidad de las empresas de EmblemHealth, incluidas EmblemHealth Plan, Inc., HIP y EmblemHealth Insurance Company (**denominadas conjuntamente “el Plan”**).

Respetamos la confidencialidad de su información de salud. Las leyes federales y estatales nos exigen mantener la privacidad de su información de salud y enviarle este aviso.

En este aviso se indica de qué manera usamos su información y en qué casos podemos compartirla con otras personas. También se informa sobre sus derechos respecto de su información de salud y cómo puede ejercer estos derechos.

Utilizamos medidas y técnicas de seguridad diseñadas para proteger su información de salud, la que recopilamos, usamos o divulgamos verbalmente, por escrito y electrónicamente.

Capacitamos a nuestros empleados sobre nuestras prácticas y políticas de privacidad y limitamos el acceso a su información únicamente a los empleados que lo necesitan con el fin de ejercer sus responsabilidades laborales. No vendemos información sobre nuestros clientes actuales o antiguos.

Cómo usamos o compartimos información

Podemos usar o compartir su información de salud con fines de pago, tratamiento y operaciones de atención médica, incluso con nuestros socios comerciales. Por ejemplo:

- **Pago:** Es posible que usemos su información de salud para procesar y pagar reclamaciones que nos enviaron usted o sus médicos, hospitales y otros profesionales de atención médica en relación con los servicios médicos que se le prestaron.

- **Tratamiento:** Es posible que compartamos su información con sus médicos, hospitales u otros profesionales de atención médica para ayudarles a brindarle atención médica. Por ejemplo, si está en el hospital, quizás le demos acceso al hospital a la historia clínica que nos haya enviado su médico.
- **Operaciones de atención médica:** Es posible que usemos y compartamos su información en relación con nuestras operaciones de atención médica. Estas incluyen, entre otras, las siguientes:
 - Enviarle un recordatorio sobre las citas con su médico o exámenes de salud recomendados.
 - Brindarle información sobre tratamientos y programas médicos alternativos o sobre productos y servicios relacionados con la salud en los que pueda tener interés. Por ejemplo, podríamos enviarle información sobre programas para dejar de fumar o perder peso.
 - Coordinar la atención y gestión de casos.
 - Llevar a cabo actividades para mejorar la salud o reducir los costos de atención médica de nuestros miembros. Por ejemplo, podemos usar o compartir su información con otras personas o entidades para ayudar a controlar su atención médica. También podemos hablar con su médico para sugerir un programa de bienestar o de control de enfermedades que podría ayudarle a mejorar su salud.
 - Controlar nuestro negocio y realizar actividades administrativas generales, como el Servicio de Atención al Cliente y la resolución de quejas y apelaciones internas.



EmblemHealth Plan, Inc., EmblemHealth Insurance Company, EmblemHealth Services Company, LLC y Health Insurance Plan of Greater New York (HIP) son empresas de EmblemHealth. EmblemHealth Services Company, LLC proporciona servicios administrativos a las empresas de EmblemHealth.

- Llevar a cabo evaluaciones médicas, auditorías, detecciones de fraude y abuso y servicios legales y de cumplimiento.
- Llevar a cabo el desarrollo y la planificación de negocios, calificar nuestro riesgo y determinar las tarifas de nuestras primas. Sin embargo, no usaremos ni divulgaremos ninguna de su información genética para fines de suscripción.
- Evaluar la competencia, las calificaciones o el desempeño de nuestros profesionales de atención médica de la red y llevar a cabo programas de capacitación, acreditación, certificación, autorización y otras actividades de evaluación y mejora de la calidad.
- **Socios comerciales:** Podemos compartir su información con otras personas que nos ayudan a realizar nuestras operaciones comerciales, siempre y cuando estén de acuerdo en mantener la confidencialidad de su información.

Otras maneras en que usamos o compartimos información

También podemos usar y compartir su información con estos otros fines:

- Podemos usar o compartir su información con el empleador u otro patrocinador del plan de salud a través de los que recibe sus beneficios de salud. No compartiremos información de salud identificable con su plan de beneficios, a menos que prometan mantenerla protegida y usarla únicamente con fines relacionados con la administración de sus beneficios de salud.
- Podemos compartir su información con un plan de salud, un profesional de atención médica o un centro de intercambio de información sobre atención médica que participen con nosotros en un acuerdo de atención médica organizado. Solo compartiremos su información para actividades de operaciones de atención médica relacionadas con ese acuerdo.
- Podemos compartir su información con fines de pago con otro plan de salud que le brinda o ha brindado cobertura. También podemos compartir su información con otro plan de salud, profesional de atención médica o centro de intercambio de información sobre atención médica que tenga o haya tenido un vínculo con usted con el fin de realizar actividades de evaluación y mejora

de la calidad, evaluando la competencia o las calificaciones de los profesionales de atención médica o detectando o previniendo fraudes y abusos en la atención médica.

- Podemos compartir su información con un familiar, amigo u otra persona que le esté ayudando con su atención médica o con el pago de su atención médica. También podemos compartir información sobre su ubicación, condición general o muerte para notificar o ayudar a notificar (incluidos identificar y ubicar) a una persona implicada en su atención o para ayudar con los esfuerzos de alivio de catástrofe. Antes de compartir esta información, le daremos la oportunidad de oponerse. Si no nos podemos comunicar con usted, o en el caso de incapacidad o emergencia, la divulgación de su información dependerá de nuestro criterio profesional respecto a si la divulgación sería lo más conveniente para usted.
- Podemos quitarle la identificación a su información según lo permita la ley, lo que significa que hemos eliminado determinados identificadores únicos de su información, la de su empleador y la de los miembros de su familia para que ya no le identifiquen. Podemos usar la información no identificable o divulgarla a otras personas con cualquier fin, sin su autorización o consentimiento, incluida, entre otra información, estudios de investigación, uso o desarrollo de herramientas de inteligencia artificial y otras tecnologías avanzadas y actividades de mejora de operaciones de atención médica. La información no identificable no está sujeta a este aviso.
- Podemos participar en uno o más intercambios de información de salud (HIE, por sus siglas en inglés), que permitan profesionales de atención médica, pagadores y otras entidades de atención médica que participen en los HIE, para compartir su información para tratamientos, pagos y otros fines permitidos por la ley. Puede interrumpir su participación en los HIE llamando al Servicio de Atención al Cliente. Si lo hace, su información ya no se brindará a otras entidades a través de los HIE. Sin embargo, su decisión no afecta la información que se intercambió antes de que interrumpiera la participación.

Las leyes estatales y federales nos permiten compartir información.

También existen leyes estatales y federales que permiten o pueden exigirnos divulgar su información de salud a otras personas. Podemos compartir su información por los siguientes motivos:

- Podemos informar o divulgar información a agencias estatales y federales que regulan la atención médica o el sistema de atención médica, como el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., el Departamento de Servicios Financieros del Estado de Nueva York y el Departamento de Salud del Estado de Nueva York.
- Podemos compartir información con fines de seguridad y salud pública. Por ejemplo, es posible que compartamos información en la medida necesaria para evitar una amenaza inminente a su seguridad o la salud o seguridad de otras personas. Podemos compartir información con las autoridades apropiadas si tenemos motivos razonables para creer que usted puede ser víctima de abuso, negligencia, violencia doméstica u otros delitos.
- Podemos brindar información a un tribunal o a una agencia administrativa (por ejemplo, en respuesta a una orden judicial, una orden de cateo o una citación).
- Podemos compartir información con determinados fines policiales. Por ejemplo, es posible que brindemos información a un policía con fines de identificación o ubicación de un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida.
- Podemos compartir información con un médico forense para identificar a una persona fallecida, determinar una causa de muerte o lo que autorice la ley. También podemos compartir información con directores de funerarias según sea necesario para que puedan llevar a cabo sus tareas.
- Podemos usar o compartir información para la obtención, el almacenamiento en el banco o el transporte de órganos, ojos o tejidos.
- Podemos compartir información relacionada con funciones gubernamentales especializadas, como actividades de veteranos y militares, actividades de inteligencia y seguridad nacional y los servicios de protección para el presidente y otras personas. Además, podemos compartir información con correccionales y en otras situaciones de custodia policial.

- Podemos compartir información sobre lesiones relacionadas con el trabajo por los requisitos de las leyes estatales de compensación laboral.
- En determinadas circunstancias, podemos compartir información con fines de investigación.

Información sensible

Determinados tipos de información de salud sensible, como la relacionada con el VIH, la salud mental y los registros de tratamiento del trastorno por abuso de sustancias, están sujetos a protección agudizada según la ley. Si alguna ley estatal o federal o regulación que rige este tipo de información sensible nos prohíbe usar o compartir su información de una manera que no esté permitida en este aviso, respetaremos la ley o regulación más restrictiva.

En el caso de la información que cubren las regulaciones federales que rigen los registros de trastornos por abuso de sustancias en la Parte 2 del título 42 del Código de Reglamentos Federales (CFR, por sus siglas en inglés) (registros de la Parte 2), obtendremos su consentimiento por escrito para usar y divulgar tales registros, a menos que tengamos permiso para usarlos y divulgarlos sin su consentimiento por escrito. No divulgaremos ningún registro de la Parte 2 para su uso en ningún procedimiento civil, administrativo, delictivo o legislativo en contra de usted, a menos que dé un consentimiento por escrito específico (separado de cualquier otro consentimiento) o que un tribunal emita una orden pertinente.

Su autorización

A excepción de lo descrito en este aviso de confidencialidad clínica, y según lo permitido o exigido por la ley estatal o federal, no usaremos ni divulgaremos su información de salud sin su previa autorización por escrito. Además, no divulgaremos su información de salud con los fines descritos a continuación sin su previa autorización por escrito específica:

- Se requiere su autorización firmada para el uso o la divulgación de su información de salud con fines comerciales, salvo cuando exista una comunicación comercial presencial o cuando usemos su información de salud para darle un regalo promocional o valor nominal.

- Se requiere su autorización firmada para el uso o la divulgación de su información de salud en el caso de que recibamos una remuneración por tal uso o divulgación, salvo en determinadas circunstancias según lo permita la ley estatal o federal aplicable.

Si nos concede una autorización por escrito y cambia de opinión, puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento, salvo hasta el punto en que ya hayamos tomado medidas en función de dicha autorización. Cuando nos autorice para divulgar su información de salud, no podemos garantizar que la persona que reciba la información no volverá a divulgarla.

Tenemos un formulario de autorización en el que se describe el fin para el cual se usará la información, el período durante el cual este formulario estará vigente y su derecho de revocar la autorización en cualquier momento. Usted o un representante debidamente autorizado debe completar y firmar el formulario de autorización y devolvérselo antes de que divulguemos alguna parte de su información de salud. Puede obtener una copia de este formulario llamando al número del Servicio de Atención al Cliente que figura en su tarjeta de identificación de miembro.

Sus derechos

A continuación, encontrará sus derechos con respecto a la privacidad de su información de salud. Si le gustaría ejercer alguno de los siguientes derechos, comuníquese con nosotros llamando al número de teléfono que figura en su tarjeta de identificación de miembro.

Restricción de su información

Tiene derecho a solicitarnos que restrinjamos la manera en que usamos o divulgamos su información para operaciones de atención médica, tratamientos o pagos. También tiene derecho a solicitarnos que restrinjamos información que nos han pedido brindar a sus familiares u otras personas que estén implicadas en su atención médica o en el pago de su atención médica. Tenga en cuenta que, si bien intentaremos respetar su solicitud, no es nuestra obligación estar de acuerdo con estas restricciones.

Comunicaciones confidenciales para su información

Tiene derecho a solicitarnos que le enviemos comunicaciones confidenciales de información si cree que usted correría peligro si enviamos su información a su dirección postal actual (por ejemplo, en situaciones que impliquen disputas domésticas o violencia doméstica). Si es menor y ha recibido servicios de atención médica en función de su propio consentimiento o en otras determinadas circunstancias, también puede tener derecho a solicitar que le enviemos comunicaciones confidenciales en determinadas circunstancias, si la ley estatal lo permite. Puede solicitarnos que enviemos la información a una dirección alternativa o por medios alternativos, como por fax. Podemos requerir que su solicitud sea por escrito y que usted especifique los medios o la ubicación alternativa, así como el motivo de su solicitud. Aceptaremos solicitudes razonables. Tenga en cuenta que las declaraciones de la explicación de beneficios que el plan emite al titular del contrato o al titular del certificado pueden contener información suficiente para revelar que usted obtuvo atención médica que pagó el plan, aunque nos haya solicitado que nos comuniquemos con usted sobre su atención médica de forma confidencial.

Inspección de su información

Tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de la información que conservamos sobre usted en su conjunto de registros designados. Un “conjunto de registros designados” es el grupo de registros que usamos nosotros o que se usa por nosotros para tomar decisiones de beneficios sobre usted. Esto puede incluir registros de inscripción, pagos, reclamaciones y de control médico o de casos. Es posible que exijamos que su solicitud sea por escrito. Podemos cobrar una tarifa por copiar información o preparar un resumen o una explicación de la información y, en determinadas situaciones, podemos denegar su solicitud de inspeccionar u obtener una copia de su información. Si esta información está en un formato electrónico, tiene derecho a obtener una copia electrónica de su información de salud conservada en nuestros registros electrónicos.

Modificación de su información

Tiene derecho a solicitarnos que modifiquemos la información que conservamos sobre usted en su conjunto de registros designados. Podemos exigir que su solicitud sea por escrito y que brinde un motivo de solicitud. Podemos denegar su solicitud de modificación si no creamos la información que quiere modificar y el creador sigue disponible, o por otras determinadas razones. Si denegamos su solicitud, puede presentar una declaración de desacuerdo por escrito.

Informe de divulgaciones

Tiene derecho a recibir un informe de determinadas divulgaciones de su información que nosotros realizamos con fines que no sean de operaciones de atención médica, tratamientos o pagos durante los seis años previos a su solicitud. Es posible que exijamos que su solicitud sea por escrito. Si solicita dicho informe más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle una tarifa razonable.

Tenga en cuenta que no estamos obligados a brindar un informe de lo siguiente:

- Información divulgada o usada con fines de operaciones de atención médica, tratamientos o pagos.
- Información que le divulgamos a usted o posterior a su autorización.
- Información que sea secundaria al uso o a la divulgación que no esté permitida.
- Información divulgada a personas implicadas en su atención u otros fines de notificación.
- Información divulgada con fines de seguridad o inteligencia nacional.
- Información divulgada a correccionales o policías.
- Información que se divulgó o usó como parte de un conjunto de datos limitado con fines de investigación, salud pública u operaciones de atención médica.

Recopilación, divulgación y protección de su información financiera

Además de la información de salud, el plan puede recopilar y compartir otros tipos de información sobre usted. Podemos recopilar y compartir los siguientes tipos de información personal:

- Nombre, dirección, número de teléfono o dirección de correo electrónico.

- Nombre, dirección, número de teléfono o dirección de correo electrónico de su cónyuge y sus dependientes.
- Su número de seguro social, edad, género y estado civil.
- Los números de seguro social, las edades, los géneros y los estados civiles de su cónyuge y sus dependientes.
- Cualquier información que recibamos sobre usted y su familia de sus solicitudes o cuando administremos su póliza, sus reclamaciones o su cuenta.
- Si adquiere una póliza de grupo para su negocio, información para verificar la existencia, la naturaleza, la ubicación y el tamaño de su negocio.
- También recopilamos información sobre ingresos y bienes de suscriptores de Medicaid, Child Health Plus, Healthy NY, Essential Plan y Mercado de salud. Además, podemos recopilar esta información de los suscriptores de Medicare para determinar la elegibilidad para los programas subsidiados por el gobierno.

Es posible que compartamos esta información con nuestros afiliados y socios comerciales que prestan servicios en nuestro nombre. Por ejemplo, podemos compartir tal información con proveedores que imprimen y le envían materiales para miembros en nuestro nombre y con entidades que realizan procesos de reclamaciones, evaluaciones médicas y otros servicios en nuestro nombre. Estos socios comerciales deben mantener la confidencialidad de la información. También podemos compartir dicha información cuando sea necesario para procesar transacciones a su pedido y para otros fines permitidos por la ley.

Hasta el punto en que dicha información pueda ser o se convierta en parte de sus historias clínicas, su historial de reclamaciones u otra información de salud, esta se tratará como información de salud como se describe en este aviso.

Tal como con la información de salud, utilizamos medidas y técnicas de seguridad diseñadas para proteger su información personal, la que recopilamos, usamos o divulgamos verbalmente, por escrito y electrónicamente. Capacitamos a nuestros empleados sobre nuestras prácticas y políticas de privacidad, y limitamos el acceso a su información únicamente a los empleados que lo necesiten con el fin de ejercer sus responsabilidades comerciales.

No vendemos información sobre nuestros clientes actuales o antiguos.

Ejercer sus derechos, quejas y preguntas

- **Tiene derecho a recibir una copia física de este aviso a pedido en cualquier momento.**

También puede ver una copia de este aviso en emblemhealth.com/privacy. Consulte la información en la página siguiente. Debemos cumplir con los términos de este aviso.

- **Si tiene preguntas** o le gustaría obtener más información sobre este aviso o sobre cómo usamos o compartimos información, puede escribir al Departamento de Cumplimiento Corporativo o llamar al Servicio de Atención al Cliente. Consulte la información de contacto al final de este aviso.
- **Si cree que violamos sus derechos de privacidad, puede presentar una queja.**

No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja. Llame al Servicio de Atención al Cliente al número de teléfono y en el horario de atención que figuran al final de este aviso. También puede presentar una queja por correo al Departamento de Cumplimiento Corporativo a la dirección que figura al final de este aviso. Además, puede notificar a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

Le notificaremos en el caso de que haya una revelación de su información médica protegida no garantizada. Recibirá este aviso tan pronto como sea posible en un período razonable, a más tardar 60 días después de que descubramos la revelación de información, o de lo contrario, como lo requieran las leyes aplicables, las regulaciones o el contrato.

Información de contacto

Consulte su tarjeta de identificación de miembro para llamarnos o use la siguiente información de contacto de su plan. Lea atentamente para seleccionar el número correcto del Servicio de Atención al Cliente.

Información personal cuando ya no está inscrito

Incluso después de haber cancelado su inscripción en cualquier plan, podemos mantener su información personal como lo exija la ley o según sea necesario

para llevar a cabo actividades de administración del plan en su nombre. Nuestras políticas y procedimientos que protegen dicha información contra el uso y la divulgación indebidos continúan aplicándose aunque ya no esté inscrito en nuestro plan de EmblemHealth.

Cambios en este aviso

Estamos obligados a cumplir con los términos de este aviso de confidencialidad clínica actualmente en vigencia. Nos reservamos el derecho a cambiar los términos de este aviso y a hacer vigente el nuevo aviso para toda la información médica protegida que conservamos. Antes de implementar cualquier cambio sustancial en nuestras prácticas de privacidad, revisaremos y comunicaremos rápidamente cualquier cambio en nuestro aviso a nuestros clientes. Además, para la comodidad de nuestros miembros, el aviso de privacidad revisado también se publicará en emblemhealth.com/privacy.

Escriba a la dirección:

EmblemHealth Corporate Compliance Dept.,
P.O. Box 2878, New York, NY 10116-2878.

Llame al número:

Para obtener más información sobre este aviso, llame al número que figura en su tarjeta de identificación de miembro. ¿No tiene su tarjeta de identificación? Llámenos a uno de los números que figuran a continuación:

Miembros de EmblemHealth

800-447-8255 (TTY: 711),
de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m.

Miembros de Medicare

877-344-7364 (TTY: 711),
desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo,
de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana
y desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre,
de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a sábado.

Miembros de Medicaid, Health and Recovery Plan (HARP) y Child Health Plus

855-283-2146 (TTY: 711),
de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m.