

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD PARA PROVEEDORES

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU
INFORMACIÓN MÉDICA, Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ELLA.
LÉALO ATENTAMENTE.**

Fecha de vigencia: 1 de enero de 2026

La ley nos¹ exige que protejamos la privacidad de su información de salud. También se nos exige que le proporcionemos este aviso en el que se explica cómo podemos usar su información y cuándo podemos revelar o “divulgar” dicha información a otras personas. Usted también tiene derechos con respecto a su información de salud, que también se describen en este aviso. Tenemos la obligación legal de cumplir con los términos de este aviso.

Los términos “información” o “información de salud” en este aviso incluyen la información que mantenemos que pueda ser razonablemente usada para identificarlo/a y que se relacione con su estado de salud física o mental, la prestación de servicios de atención de la salud o el pago por dicha atención de la salud. Cumpliremos con los requisitos de las leyes de privacidad vigentes según los cuales debemos notificarle en caso de uso indebido de su información de salud.

Tenemos derecho a cambiar nuestras prácticas de privacidad y las condiciones de este aviso. Si hacemos un cambio sustancial a nuestras prácticas de privacidad y si mantenemos un sitio de Internet, publicaremos una copia del aviso modificado en nuestro sitio de Internet. Si tenemos un centro de atención físico, también exhibiremos una copia en nuestra oficina. El aviso también estará a su disposición si lo solicita. Nos reservamos el derecho de aplicar cualquier modificación a este aviso a la información que ya tenemos y a la información que recibamos en el futuro.

Recopilamos y mantenemos información verbal, escrita y electrónica para administrar nuestra empresa y ofrecer productos, servicios e información de importancia a nuestros afiliados. Mantenemos medidas de seguridad físicas, electrónicas y procedimentales en el manejo y mantenimiento de la información de nuestros afiliados, de acuerdo con las normas estatales y federales aplicables, para protegerla de riesgos como la pérdida, destrucción o uso indebido.

Cómo Recopilamos, Usamos y Divulgamos la Información

Recopilamos, usamos y divulgamos su información de salud para brindar dicha información:

- A usted o a otra persona que tenga el derecho legal de actuar en su nombre (su representante personal) para administrar sus derechos según se describe en este aviso; y

- A la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos, de ser necesario, para confirmar que cumplimos con nuestras obligaciones de privacidad.

Podemos recopilar, usar y divulgar la información de salud para su tratamiento, para facturarle por la atención de su salud y con fines de administración de nuestra empresa. Por ejemplo, podemos recopilar, usar y divulgar su información de salud:

- **Para Pagos**, lo que incluye obtener el pago de los servicios de atención de la salud. Por ejemplo, podemos recopilar información de su plan de salud o enviar su información al seguro para obtener el pago de los servicios médicos que le prestemos.
- **Para Tratamientos**, lo que incluye lo necesario para su tratamiento o la coordinación de su atención. Por ejemplo, podemos compartir información con médicos para ayudarles a brindarle atención médica.
- **Para Tareas Administrativas de la Atención de su Salud**, según sea necesario, para gestionar y administrar nuestras actividades comerciales relacionadas con la prestación y administración de su atención de la salud. Por ejemplo, podríamos analizar datos para determinar cómo podemos mejorar nuestros servicios. También podemos anonimizar la información de salud de acuerdo con las leyes vigentes.
- **Para Brindarle Información sobre Programas o Productos Relacionados con la Salud**, por ejemplo, tratamientos y programas médicos alternativos, o productos y servicios relacionados con la salud, sujetos a los límites impuestos por la ley.
- **Para Recordatorios** que podemos enviarle sobre su atención, por ejemplo, recordatorios de citas con sus proveedores de atención médica o recordatorios relacionados con los medicamentos que le recetaron.
- **Para Enviarle Comunicaciones** sobre tratamientos, pagos o tareas administrativas en relación con nuestros servicios de salud, a través de los números de teléfono o las direcciones de correo electrónico que usted nos proporcione.

Podemos también recopilar, usar y divulgar su información de salud con los siguientes fines y en circunstancias limitadas, y sujeto a ciertos requisitos:

- **Si la Ley nos lo Exige**, para cumplir con las leyes que nos alcanzan.
- **Con las Personas que Participan en su Atención** o que ayudan a pagar su atención (por ejemplo, un miembro de su familia) si usted está incapacitado o se encuentra en una emergencia, o si usted acepta o no objeta cuando se le da la oportunidad. Si no está disponible o no puede objetar, aplicaremos nuestro mejor criterio para decidir si la divulgación de su información es en su beneficio. Se aplican reglas especiales sobre cuándo podemos divulgar información de salud a los miembros de la familia y a otras personas que participaron en la atención de una persona fallecida. Podemos divulgar información de salud a cualquier persona que participaba, antes de la muerte, en la atención o el pago de la atención de una persona fallecida, a

menos que sepamos que hacerlo sería en contra de una preferencia expresada anteriormente por la persona fallecida.

- **Para Actividades de Salud Pública**, como la prevención de brotes de enfermedades o la notificación de casos ante una autoridad de salud pública. También podemos divulgar su información a la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) o a personas bajo la jurisdicción de la FDA a efectos relacionados con cuestiones de seguridad o calidad, efectos adversos, o para facilitar el retiro del mercado de medicamentos.
- **Para Denunciar Víctimas de Abuso, Abandono o Violencia Intrafamiliar** ante autoridades gubernamentales que estén autorizadas por la ley para recibir dicha información, incluida una agencia de servicios sociales o de servicios de protección.
- **Para Actividades de Supervisión de la Salud** a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley, por ejemplo, concesión de licencias, auditorías gubernamentales e investigaciones sobre fraudes y abusos.
- **Para Procesos Judiciales o Administrativos**, por ejemplo, en respuesta a una orden judicial, una orden de allanamiento o una citación.
- **Cuando lo Solicitan las Autoridades**, por ejemplo, un funcionario de las fuerzas de seguridad, para brindarles información limitada para encontrar a una persona desaparecida o denunciar un delito.
- **Para Evitar Amenazas Graves para Su Salud o Seguridad**, la de otra persona o la del público, por ejemplo, mediante la divulgación de información a agencias de salud pública o a las autoridades responsables de hacer cumplir la ley, o en el caso de una emergencia o una catástrofe natural.
- **Para Funciones Especializadas del Gobierno**, como actividades militares y de veteranos, de seguridad nacional e inteligencia y servicios de protección para el Presidente u otras personas.
- **Para la Compensación del Seguro Obrero** según lo autoricen las leyes estatales de compensación por accidentes de trabajo que rigen las lesiones o enfermedades laborales, o en la medida que sea necesaria para cumplir con ellas.
- **Con Fines de Investigación**, por ejemplo, investigaciones relacionadas con la evaluación de ciertos tratamientos o la prevención de enfermedades o discapacidades, si los estudios de investigación cumplen con los requisitos de privacidad establecidos por las leyes federales, o para ciertas actividades relacionadas con la preparación de un estudio de investigación.
- **Para Brindar Información sobre Personas Fallecidas** a un médico forense o un médico legista para identificar a una persona fallecida, determinar la causa de una muerte o según lo autorizado por la ley. También podemos usar y divulgar información a directores de funerarias según sea necesario para que desempeñen su tarea.
- **Con Fines de Donación de Órganos**, a las entidades encargadas de la obtención, colocación en bancos de órganos o trasplantes de órganos, córneas o tejido, para facilitar la donación y el trasplante.
- **Con Instituciones Correccionales o Funcionarios de las Fuerzas de Seguridad** si usted es un recluso en una institución correccional o está bajo la custodia de las fuerzas de seguridad, pero solamente si es necesario (1)

para que la institución le brinde atención de la salud, (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros, o (3) para la protección y seguridad de la institución correccional.

- **A Socios Comerciales** que desempeñen funciones o presten servicios en nuestro nombre si la información es necesaria para dichas funciones o servicios. A nuestros socios comerciales se les exige, por contrato y de conformidad con la ley federal, que protejan la privacidad de su información.
- **Para Intercambios de Información de Salud (Health Information Exchanges, HIE)** en los que participamos. Un sistema de Intercambio de Información de Salud es un recurso que utilizan los consultorios médicos, los hospitales y otras organizaciones de atención de la salud para compartir y tener acceso a su información de salud. En situaciones de emergencia en las que es probable que no pueda proporcionar información, un HIE permite a sus proveedores de atención ver rápidamente sus antecedentes médicos y conocer su información sobre alergias o condiciones médicas que podrían afectar su tratamiento. Los HIE se rigen por las leyes de privacidad estatales y federales aplicables, que rigen quiénes puede tener acceso a los datos y con qué propósito. Si tiene preguntas sobre si su información se comparte con un HIE, comuníquese con su proveedor al número que figura en la sección “Cómo ejercer sus derechos”, a continuación.
- **Restricciones Adicionales sobre Uso y Divulgación.** Ciertas leyes federales y estatales pueden exigir protecciones especiales de privacidad que restringen el uso y la divulgación de cierta información delicada de salud, por ejemplo:
 1. Trastorno por Consumo de Sustancias o de Alcohol
 2. Biométrica
 3. Maltrato o Abandono de Menores o Adultos, incluida la Agresión Sexual
 4. Enfermedades Contagiosas
 5. Genética
 6. VIH/SIDA
 7. Salud Mental
 8. Menores
 9. Medicamentos de Venta con Receta
 10. Salud Reproductiva o Sexual
 11. Enfermedades de Transmisión Sexual

Seguimos leyes más estrictas o más protectoras, cuando se apliquen a nosotros. Por ejemplo, si recibimos información sobre usted a través de un consentimiento limitado que usted proporcionó a un programa de tratamiento para trastornos por consumo de sustancias asistido por el gobierno federal (“Programa de la Parte 2”), respetaremos el permiso que usted brinda y seguiremos cumpliendo con la Parte 2 del Título 42 del Código de Reglamentos Federales (Code of Federal Regulations, CFR). Si su consentimiento permite nuestro uso y divulgación con todos los fines futuros de tratamiento, pago y operaciones de atención de la salud, podemos usar o divulgar esa información con esos fines y, de lo contrario, usar y

divulgar esa información de acuerdo con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud de 1996 (Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996, HIPAA). En ningún caso usaremos ni divulgaremos su información del Programa de la Parte 2 en procedimientos legales contra usted sin su consentimiento por escrito ni una orden judicial después de que se le haya notificado y haya tenido la oportunidad de ser escuchado.

Excepto las divulgaciones y los usos descritos en este aviso, usaremos y divulgaremos su información de salud solo con su autorización por escrito. Esto incluye, excepto en circunstancias limitadas permitidas por las leyes federales de privacidad, no usar ni divulgar notas de sus sesiones de psicoterapia, no vender su información de salud a otros ni usar ni divulgar su información de salud para ciertas comunicaciones promocionales que sean comunicaciones de marketing prohibidas por las leyes federales, sin su autorización por escrito. Una vez que nos otorgue la autorización para usar y divulgar su información de salud, podrá retirar o “revocar” su autorización por escrito en cualquier momento, excepto si nosotros ya hemos actuado en virtud de su autorización. Para obtener más información sobre cómo revocar su autorización, vea la información de contacto que se encuentra más abajo en la sección titulada “Cómo ejercer sus derechos”. Tenga en cuenta que una vez que se haya divulgado su información de salud, el receptor podría volver a divulgarla y dejar de estar protegida por las leyes federales de privacidad.

Cuáles Son Sus Derechos

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información de salud:

- **Usted tiene derecho a solicitar que se restrinja** nuestro uso o divulgación de su información para el tratamiento, el pago o tareas administrativas asociadas a la atención de su salud. También tiene derecho a solicitar que se restrinja la divulgación a los miembros de su familia o a otras personas que participan de su cuidado de la salud o en el pago de su atención de la salud. Toda solicitud de restricciones se debe hacer por escrito. **Tenga en cuenta que, aunque trataremos de cumplir con su solicitud y aceptaremos solicitudes consistentes con nuestras políticas, no tenemos la obligación de aceptar ninguna solicitud de restricción, excepto cuando haya pagado por un artículo o un servicio en su totalidad de su propio bolsillo y solicite que no divulguemos su información en relación con ese artículo o ese servicio a su plan de salud. Si aceptamos su solicitud de restricción, respetaremos sus límites a menos que se trate de una situación de emergencia.**
- **Usted tiene derecho a solicitar recibir comunicaciones confidenciales** de información por otra vía o en un lugar distinto (por ejemplo, que se le envíe la información a una casilla de correo en lugar de hacerlo a su domicilio). Atenderemos a las solicitudes razonables. En ciertos casos, aceptaremos su solicitud verbal de recibir comunicaciones confidenciales; sin

embargo, también podemos exigirle que confirme su solicitud por escrito. Además, toda solicitud para modificar o cancelar una comunicación confidencial anterior se deberá hacer por escrito. Envíe su solicitud por correo a la dirección que se indica a continuación.

- **Usted tiene derecho a ver y obtener una copia** de cierta información de salud que mantenemos sobre usted, como registros médicos y registros de facturación. Si mantenemos una copia de su información de salud en medios electrónicos, usted tendrá derecho a solicitar que le enviemos una copia de su información de salud en formato electrónico. También puede solicitar que le entreguemos una copia de su información a un tercero que usted identifique. En algunos casos, usted puede recibir un resumen de dicha información de salud. Debe hacer una solicitud por escrito para inspeccionar u obtener una copia de su información de salud, o para que se envíe su información a un tercero. Envíe su solicitud por correo a la dirección que se indica a continuación. En ciertas circunstancias limitadas, podemos denegar su solicitud. Si denegamos su solicitud, usted puede tener derecho a una revisión de la denegación. Podemos cobrar una tarifa razonable por las copias.
- **Usted tiene derecho a pedir que se enmiende** cierta información de salud que mantenemos sobre usted, como registros médicos y registros de facturación, si cree que la información es incorrecta o está incompleta. Su solicitud se debe realizar por escrito y se deben informar los motivos de la enmienda solicitada. Envíe su solicitud por correo a la dirección que se indica a continuación. En ciertas circunstancias, podemos denegar su solicitud. Si rechazamos su solicitud, puede agregar una declaración de desacuerdo a su información de salud.
- **Usted tiene derecho a recibir una lista** de ciertas divulgaciones de su información que hayamos realizado durante los seis años anteriores a su solicitud. Dicha explicación no incluirá las divulgaciones de información realizadas: (i) con fines de tratamiento, pago y tareas administrativas asociadas a la atención de su salud; (ii) a usted, de conformidad con su autorización; (iii) a instituciones correccionales o a funcionarios de las fuerzas de seguridad; y (iv) otras divulgaciones que las leyes federales no nos exijan detallar. Toda solicitud de informes de divulgaciones se debe hacer por escrito.
- **Usted tiene derecho a una copia impresa de este aviso** en cualquier momento. Aunque haya aceptado recibir este aviso por vía electrónica, tiene derecho a recibir una copia impresa del mismo. Si mantenemos un sitio de Internet, también puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio de Internet.
- **En ciertos estados, hay casos en los que podría tener derecho a reservarse el consentimiento por escrito para la divulgación de información sobre servicios de atención de salud reproductiva.** Según su estado de residencia, es posible que debamos obtener su consentimiento por escrito antes de divulgar información sobre sus servicios de atención de salud reproductiva en ciertas acciones civiles o ciertos procesos judiciales, sujeto a

algunas excepciones. En los casos en los que debamos obtener su consentimiento, usted tiene derecho a reservárselo.

Cómo Ejercer Sus Derechos

- **Comuníquese con su Proveedor.** Si tiene alguna pregunta sobre este aviso o desea información adicional sobre cómo ejercer sus derechos, llame al:
 - Optum New Jersey (anteriormente Riverside Medical Group) y Optum New York (anteriormente ProHEALTH Care): 1-844-388-6560
 - Optum Medical Care (anteriormente CareMount Medical): 1-914-302-8688
 - Crystal Run Healthcare 1-845-703-6999
- **Cómo Presentar una Solicitud por Escrito.** Para ejercer cualquiera de sus derechos descritos anteriormente, envíenos por correo sus solicitudes por escrito a la siguiente dirección:

Privacy Administrator
Optum New Jersey (formerly Riverside Medical Group) and Optum
New York (formerly ProHEALTH Care)
1 Dakota Drive, Suite 320
Lake Success, NY 11042

Privacy Administrator
Optum Medical Care (formerly CareMount Medical)
480 Bedford Road
Chappaqua, NY 10514

Privacy Administrator
Crystal Run Healthcare
155 Crystal Run Road
Middletown, NY 10941

- **Cómo Presentar una Queja o Queja Formal.** Si cree que se han infringido sus derechos de privacidad, puede enviarnos una queja a la dirección de arriba.

También puede enviar su queja a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. No tomaremos ninguna medida en su contra por presentar una queja.

¹ Este Aviso de Prácticas de Privacidad para Proveedores se aplica a los proveedores que están afiliados a Optum y que participan en el programa de Logros en Excelencia Clínica (Achievements in Clinical Excellence, ACE) como proveedores de Optum: Optum Medical Care, P.C., Optum Medical Care of New Jersey, P.C., y Crystal Run Healthcare Physicians, LLP.