

关于隐私权的重要信息

隐私惯例通知

自 2025 年 11 月 1 日起生效

本通知将说明如何使用与披露关于您的医疗信息，以及您可以如何获取该信息。请仔细阅读。

安保健康保险是以下医疗健康计划提供机构的母公司：安保健康保险计划、大纽约健康保险 (HIP) 及安保健康保险公司。所有这些实体都接受安保健康保险旗下另一家公司安保健康保险服务公司的行政管理服务和其他服务。

本通知阐述了安保健康保险旗下各公司的隐私惯例，涵盖安保健康保险计划、大纽约健康保险 (HIP) 及安保健康保险公司（以下统称为“本计划”）。

我们尊重您的健康信息的保密性。联邦和州法律要求我们维护您健康信息的隐私，并向您寄送本通知。

本通知解释了我们如何使用关于您的信息以及何时与其他人分享该信息。本通知还向您告知您对自己的健康信息有何权利以及可以如何行使这些权利。

我们运用安全保障措施和技术手段，旨在保护我们以口头、书面和电子方式收集、使用或披露的健康信息。

我们会对员工进行有关隐私政策及相关惯例的培训，且仅允许员工为履行自身工作职责而有必要访问您信息的情形。我们不出售关于客户或之前客户的信息。

我们如何使用或分享信息

我们可能会为了付款、治疗及医疗保健运营目的而使用或分享您的健康信息，包括可能与我们的商业伙伴进行分享。例如：

- **付款：**我们可能使用您的健康信息来处理和支付您或您的医生、医院和其他专业医护人员就为您提供的医疗服务而向我们提交的理赔申请。

- **治疗：**我们可能会与您的医生、医院或其他专业医护人员分享您的信息，帮助他们向您提供医疗服务。例如，当您住院时，我们可能会将您提供给我们、由医生出具的医疗记录/病例转交给医院的相关医务人员。

- **医疗保健运营：**我们可能会在与我们的医疗保健运营相关的情形下使用并分享您的信息。其中包括但不限于：
 - 向您发送有关医生预约或推荐健康筛查的提醒通知。
 - 向您提供有关另类医学治疗及相关方案的信息，或您可能感兴趣的与健康相关产品与服务的信息。例如，我们可能会向您发送有关戒烟或减重方案的相关资料。
 - 实施护理协调与个案管理工作。
 - 开展旨在提升会员健康水平或降低医疗保健费用的各类活动。例如，我们可能会使用或与他人分享您的信息，协助他们管理您的医疗服务。我们也可能与您的医生进行沟通，建议可能有助于改善您健康状况的疾病管理或身心健康方案。



安保健康保险计划、安保健康保险公司、安保健康保险服务公司和大纽约健康保险 (HIP) 均为安保健康保险旗下公司。安保健康保险服务公司向安保健康保险旗下各公司提供管理服务。

- 管理公司业务并开展日常行政工作,如提供客户服务及处理内部申诉和上诉。
- 开展医疗审查、审计、欺诈与滥用检测,以及合规和法律相关服务。
- 实施业务规划与制定,评估风险,并确定保费费率。但我们不会将您的任何基因信息用于核保目的。
- 审核我们网络内部专业医护人员的能力、资格及表现,开展培训项目、认证、资质认证、许可、资格审核及其他质量评估与改进活动。

- **商业伙伴:**在获得对方承诺对您的信息予以保密的前提下,我们可能会与协助我们开展业务运营的相关方分享您的信息。

其他可能使用或分享信息的情形

此外,我们可能会出于以下目的使用分享您的信息:

- 我们可能会使用或与向您提供健保福利的雇主或其他健保计划赞助方分享您的信息。我们不会与健保福利计划分享能识别个人身份的健康信息,除非他们承诺会保护好该等信息,且仅用于健保福利管理相关目的。
- 此外,我们可能会与参与本组织医疗保健安排的健康计划、专业医护人员或医疗保健结算机构分享您的信息。我们将仅仅为了与该安排相关的医疗保健运营活动而分享您的信息。
- 我们可能为了付款目的,与另一个在过去或现在向您提供保险服务的健保计划分享您的信息。我们可能会与您当前涉及或曾涉及的其他健康计划、专业医护人员或医疗保健结算机构分享您的信息,用于质量评估与改进活动、专业医护人员的资格认证或审计,或用于发现和防止医疗欺诈及滥用行为。

- 我们可能会与协助您进行医疗护理或支付医疗费用的家庭成员、朋友或其他相关人员分享您的信息。我们可能会分享有关您的位置、一般状况或亡故的信息,以通知或协助通知(包括身份识别和定位)参与您护理的人员或协助灾难救援工作。在分享此类信息之前,我们将给予您表达反对意见的机会。如果您不在场,或无行为能力或发生紧急情况,我们将依据专业判断决定披露是否符合您的最佳利益。
- 我们可能会依法对您的信息进行去识别处理,即从您、您的雇主及家庭成员的信息中移除特定唯一可识别信息,确保无法通过该信息合理识别您的身份。我们可能会为任何目的而使用或向其他方披露去识别化信息,无需您进一步授权或同意,其中包括但不限于科研项目、人工智能工具及其他先进技术的使用与开发,以及医疗保健运营改进活动。去识别化信息不受本通知的约束。
- 我们可能会加入一个或多个健康信息交换平台(HIE),允许参与该HIE的专业医护人员、付款方及其他医保实体针对治疗、付款及其他法律允许目的而分享您。您可以致电客户服务部,选择退出这些HIE平台。若您选择退出这些HIE平台,您的健康信息将不再通过此类渠道提供给其他相关实体。然而,您的退出决定不影响您选择退出前已通过这些平台交换的信息。

州和联邦法律允许分享信息的情形

部分州和联邦法律允许或可能要求我们向其他方披露您的健康信息。我们可能会鉴于以下原因分享您的信息：

- 我们可能会向负责监管医疗保健或健康保险体系的州和联邦机构报告或分享相关信息，诸如美国卫生与公众服务部、纽约州金融服务部及纽约州卫生署等。
- 我们可能出于公共卫生与安全目的而分享信息。例如，我们可能为了避免您或他人的安全、健康面临迫在眉睫的威胁，在必要时报告相关信息。此外，如果我们有合理依据认为您可能遭受虐待、忽视、家庭暴力或其他犯罪行为，我们可能会将相关信息报告给有关执法或监管部门。
- 我们可能会向法院或行政机关提供相关信息，例如响应法院命令、搜查令或传票。
- 我们可能会为特定执法目的报告相关信息。例如，我们可能会向执法人员提供相关信息，以协助他们识别或定位嫌疑人、逃犯、关键证人或失踪人员。
- 我们可能会向验尸官或法医分享信息，以识别死者身份、确定死因或用于其他依法授权的用途。必要时，我们也可能会向殡葬服务机构分享信息，以便其履行职责。
- 我们可能会为了器官、眼角膜或组织的购买、保存或移植目的而使用或分享信息。
- 我们可能会分享涉及特定政府职能的信息，包括军事及退伍军人事务、国家安全与情报活动、总统及其他重要人物的安保服务，以及矫正机构和其他执法监管场所。
- 根据您所在州的工伤赔偿法律规定，我们可能会报告工伤相关信息。

- 在某些情况下，我们可能会为研究目的分享相关信息。

敏感信息

某些类型的敏感健康信息，如与艾滋病病毒相关的信息、心理健康记录及药物使用障碍治疗记录，均受法律严格保护。如果关于此类敏感信息的州或联邦法律及法规，禁止我们以本通知允许的任何方式使用或分享您的信息，我们将严格遵守适用的更高标准法律法规。

针对受《联邦法规汇编》第 42 编第 2 部分（即第 2 部分：记录）管辖的药物使用障碍记录，除非另有规定允许我们未经您的书面同意即可使用或披露，否则我们将在取得您的书面同意后才会使用或披露此类记录。除非您另行提供特定的书面同意（与其他同意分开）或法院发出相应命令，我们不会将任何第 2 部分项下规定的记录用于针对您的民事、行政、刑事或立法程序。

您的授权

除本隐私惯例通知中所述情形及适用的州或联邦法律允许或要求的情况外，我们不会在未获得您事先书面授权的情况下，使用或披露您的健康信息。未事先获得您的明确书面授权，我们也不会针对以下目的使用或披露您的健康信息：

- 除非是面对面的营销沟通，或使用您的健康信息为您提供价值较低的促销礼品，否则我们需要获得您的书面授权后，才能针对营销目的使用或披露您的健康信息。
- 除非是适用的联邦或州法律允许的特定例外情况，否则如果我们因使用或披露您的健康信息而获得报酬，则需要获得您的书面授权。

如果您在提供书面授权后改变主意，您可随时撤销该授权，但撤销不影响我们此前基于该授权所采取

的行动。一旦您授权我们披露您的健康信息，我们无法保证接收方不会再次披露该等信息。

我们会提供一份授权表，详细说明该等信息的使用目的、此授权表的有效期限及您随时撤销授权的权利。此授权表须由您本人或您正式授权的代表填写并签署，我们收到您返回的授权表后，方可披露您的任何健康信息。您可以拨打会员身份卡上的客户服务电话索取授权表副本。

您的权利

以下内容阐述了您在健康信息隐私方面所享有的权利。如果您希望行使以下任一项权利，敬请致电会员身份卡上的电话联系我们。

限制您的信息

您有权要求限制我们为治疗、付款或医疗保健运营目的使用或披露您信息的方式。您也有权要求我们限制向您的家属或其他参与您医疗保健或付款事务的人员提供相关信息。但请注意，尽管我们会尽力尊重您的请求，但我们并无义务必须同意这些限制。

信息保密通信

您有权要求我们以保密方式传递相关信息，如果您认为我们将您的信息发送至您当前的邮寄地址可能危及您的安全（例如涉及家庭纠纷或暴力等情况）。如果您是未成年人，且您本人同意或在其他特定情况下接受医护服务，在州法律允许的前提下，您可在特定情形下请求保密通信。您可以要求我们将该等信息发送至其他地址或通过其他方式（如传真）进行传输。我们可能会要求您提交书面申请，说明替代地址或方式及申请理由。我们将合理考虑并尽力满足您的合理请求。但请注意，本计划向保险合同持有人或证书持有人发送的保险福利说明中，

可能包含足以表明您获得了本计划付款的医疗服务相关信息，即使您已提出保密通信的要求。

审阅您的信息

您有权审阅并获取我们在指定记录集中保存的关于您的信息副本。“指定记录集”是指我们用于制定您的保险福利决策的相关记录集合。其中包括投保信息、付款记录、索赔资料以及病例或医疗管理记录。我们可能要求您以书面形式提交该请求。如果需要复印信息或编制该等信息的摘要及说明，我们可能会收取相应费用；在某些情况下，我们也可能拒绝您查阅或复印相关信息的请求。如果该等信息以电子格式保存，您有权获取该电子版本的健康信息。

修改您的信息

您有权要求我们修改指定记录集中保存的关于您的信息。我们可能要求您以书面形式提出修改请求并说明理由。如果您要求修改的信息非我们所创建且可联系到原始创建者，或基于其他合理原因，我们可能会拒绝您的修改请求。如果我们拒绝您的修改请求，您有权提交书面异议声明。

查询披露记录

您有权获取我们在您提出请求前六年内披露您信息的记录，但用于治疗、付款或医疗保健运营目的之披露除外。我们可能要求您以书面形式提交该请求。若您在 12 个月内多次提出该等请求，我们可能会收取合理的费用。

请注意，我们无义务提供以下披露记录：

- 用于治疗、付款及医疗保健运营目的而披露或使用的信息。
- 向您本人披露或经您授权披露的信息。
- 以其他方式允许的使用或披露中所附带的信息。
- 向参与您护理或为其他通知目的的人员披露的信息。
- 为国家安全或情报目的所披露的信息。
- 向惩戒机构或执法人员披露的信息。
- 作为有限数据集用于研究、公共卫生或医疗保健运营目的披露或使用的信息。

收集、分享和保护您的财务信息

除健康信息外，本计划可能会收集和分享关于您的其他类型信息。我们可能会收集和分享以下个人信息：

- 姓名、地址、电话号码及/或电子邮件地址。
- 您配偶及受养人的姓名、地址、电话号码及/或电子邮件地址。
- 您的社会安全号码、年龄、性别及婚姻状况。
- 您配偶及受养人的社会安全号码、年龄、性别及婚姻状况。
- 我们在处理您的申请或管理您的保单、理赔或账户过程中所获取的任何有关您及您家庭的信息；
- 若您为企业购买团体保单，我们用于核实企业的存续、性质、地点及规模等相关的信息；
- 我们还会从医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡)、儿童医保计划、纽约州资助的医疗保险计划 (Healthy NY)、基本健保计划及交易参保人收集有关收入和资产的信息。我们也可能从联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 参保人收集该等信息，用于评估其是否符合政府补助方案的资格要求。

我们可能会与我们的关联公司及代表我们提供服务的商业伙伴分享该等信息。例如，我们可能与代表我们负责打印和邮寄会员资料的供应商，以及与代表我们负责索赔处理、医疗审核及其他相关服务的实体分享该等信息。所有商业伙伴均须严格遵守信息保密义务。必要时，我们也可能为针对您的请求处理相关交易或基于法律允许的其他目的而分享该等信息。

如果该等信息构成您的医疗记录/病例、索赔历史或其他健康信息的组成部分，我们将依照本通知中所述的健康信息管理规定进行处理。

与健康信息的处理相同，我们将会采取安全保护措施和技术手段，保障我们以书面、口头及电子形式收集、使用或披露的您个人信息的安全。我们会对员工进行有关隐私政策及相关操作的培训，且仅允许员工为履行自身业务职责而有必要访问您信息的情形。我们不出售关于客户或之前客户的信息。

行使您的权利；投诉与咨询

- **您有权随时请求获取本通知的纸质版本。**

您也可以登录 emblemhealth.com/privacy 查阅本通知。详情请参阅下一页。我们承诺遵守本通知所载条款。

- **如有任何疑问**，或欲了解更多关于本通知内容及我们如何使用或分享信息的详情，欢迎致函企业合规部门或致电客户服务部。联系方式详见本通知末尾。
- **如果您认为您的隐私权可能受到侵犯，您有权提出投诉。**

我们保证不会因您提出投诉而对您采取任何不利措施。请按本通知末尾所示的电话及服务时间联系客户服务部。您也可以将投诉书面邮寄至企业合规部，寄信地址详见本通知末尾。此外，您还可以向美国卫生与公众服务部部长举报。

如果您的未加密受保护健康信息发生泄露,我们将及时通知您。我们将在合理可行的范围内尽快通知您,最迟不超过发现泄露后 60 天内,或依据适用法律、法规及合同要求执行。

联系信息

请查阅您的会员身份卡上的联系电话,或根据您参与的计划,选择以下联系方式。请务必准确选择相应的客户服务部号码。

关于您停止投保后的个人信息

即使您已不再投保任何计划,我们仍可能依法或为了代表您执行计划管理活动而保留您的个人信息。如果您不再投保安保健康保险的任何计划,我们依然会依据相关政策和程序,保护您的信息免受不当使用和泄露。

本通知的变更

我们必须遵守现行有效的隐私惯例通知之条款。我们保留对本通知各项条款进行变更的权利,且变更后的新通知将适用于我们所保存之所有受保护的健康信息。在对我们的隐私惯例做任何重大变更之前,我们会及时修订通知

并向客户告知变更内容。此外,为方便会员查阅,修订后的隐私通知也会发布在如下网址:emblemhealth.com/privacy。

寄信地址:

安保健康保险企业合规部
P.O. Box 2878, New York, NY 10116-2878

致电:

如需获取关于本通知的更多详情,请拨打您会员身份卡上的联系电话。
没有会员身份卡?请拨打以下电话联系我们:

安保健康保险会员

800-447-8255 (TTY: 711)
工作时间为周一至周五 8 a.m. 至 6 p.m.

联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 会员

877-344-7364 (TTY: 711)
工作时间为 10 月 1 日至 3 月 31 日,每周 7 天, 8 a.m. 至 8 p.m.; 4 月 1 日至 9 月 30 日,周一至周五, 8 a.m. 至 8 p.m.

医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡)、健康和恢复计划 (HARP) 及儿童医保计划会员

855-283-2146 (TTY: 711)
工作时间为周一至周五 8 a.m. 至 6 p.m.