

**BUILDING SERVICE 32BJ HEALTH FUND
(including the 32BJ Dental Center)
NOTICE OF PRIVACY PRACTICES**
Effective Date: February 16, 2026

**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.**

This notice describes how the Building Service 32BJ Health Fund (the Fund) protects your medical information and how the Fund may use or disclose your medical information. The Fund is required to provide this notice to you by the federal law known as the Health Insurance Portability and Accountability Act, as amended (HIPAA).

We must follow the privacy practices described in this notice while it is in effect. We reserve the right to change our privacy practices and the terms of this notice at any time, as long as law permits the changes. We will notify you when we change this notice. This new notice will be effective for all medical information that we maintain, including medical information we created or received before the changes were made.

Additionally, please know that the Fund is required by law to maintain the privacy of your medical information, to give you this notice regarding your rights, our privacy practices and legal duties concerning your medical information, and to notify you upon a breach of your unsecured medical information.

When we refer to medical information in this notice, we mean information that is individually identifiable health information. This includes demographic information collected from you or created or received by a health care provider, a health plan, or a health care clearinghouse.

This information relates to: (1) your past, present or future physical or mental health or condition; (2) the provision of health care to you; or (3) past, present or future payments for the provision or health care to you.

Uses and Disclosures of Medical Information

This section provides you with a general description and examples of the ways your medical information is used and disclosed. The Fund's uses and disclosures are not limited to these examples.

Treatment: Your medical information may be used or disclosed to a physician or other health care provider in order for them to provide you with treatment. Treatment means the provision, coordination, or management of your health care.

For example:.

- We may provide the name of your physician to a hospital that is treating you.

- We may share information about your condition with your specialist.

Payment: Your medical information may be used or disclosed:

- For billing, claims management, collections, and subrogation activities.
- To pay claims from physicians, hospitals, and other providers for services delivered to you that are covered by the Fund.
- To determine your eligibility for benefits.
- To conduct risk management activities.
- To coordinate benefits.
- To determine medical necessity or appropriateness of care.
- To conduct utilization review activities and pre-authorizations.
- To obtain premiums.
- To issue explanations of benefits to the person who subscribes to the health plan in which you participate.
- To a health care provider or entity so they can obtain payment or engage in payment activities.

For example:

- We may disclose your medical information to your health care provider to determine whether a particular surgery is medically necessary or to determine whether the Fund will cover that surgery.

Health Care Operations: Your medical information may be used and disclosed in connection with our health care operations, including:

- Underwriting, premium rating, and other activities relating to the creation, renewal, or replacement of benefits coverage, but the Fund will not use or disclose your genetic information.
- Case management and care coordination.
- Contacting healthcare providers and patients with information about treatment alternatives, disease management or wellness programs, and related functions that do not include treatment.
- Population-based activities relating to improving health or reducing health care costs.
- Quality assessment and improvement activities and protocol development.
- Reviewing the competence or qualifications of health care professionals, evaluating practitioner and provider performance, conducting training programs, accreditation, certification, licensing, or credentialing activities.
- Conducting or arranging for medical review, legal services, auditing, fraud and abuse detection, and compliance programs.
- Business planning and development.
- Business management and general administrative activities, including management activities relating to

privacy, customer service, and resolution of internal grievances.

For example:

- We may need to review your medical information as a part of our efforts to uncover instances of health care provider abuse and fraud.

Additional Disclosures: Your medical information may be disclosed:

- To another entity that has a relationship with you for their healthcare operations relating to quality assessment and improvement activities, reviewing the competence or qualifications of healthcare professionals, or detecting or preventing healthcare fraud and abuse.
- To other persons or entities that provide services to us (for example, assisting us in conducting our payment, healthcare operations, and business activities). We will not disclose your medical information to those persons or entities unless they agree to keep it protected, through written contract.

Health-Related Services: Your medical information may be used to send you appointment reminders or to communicate with you regarding health-related products or services (or payment for such products or services), that are provided by the Fund.

To the Board of Trustees:

We may disclose your medical information to the Fund's Board of Trustees for purposes relating to payment and health care operations and in connection with claim appeals. The Board of Trustees may also receive your medical information to fulfill their fiduciary duties.

To Your Family and Friends:

Your medical information may be disclosed to a family member, friend, or other person to the extent necessary to help with your healthcare or with payment for your health care. For example, if a family member or a caregiver calls the Fund with prior knowledge of a claim, the Fund may confirm if the claim has been received and paid.

Your name, location, and general condition or death may be used or disclosed to notify or assist in the notification of (including identifying or locating) a person involved in your care.

We will generally provide you with an opportunity to object to such uses or disclosures, unless such opportunity cannot practically be provided because of your incapacity or an emergency circumstance, in which case, based on professional judgment, we decide that disclosing your medical information would be in your best interest.

Disaster Relief: We may use or disclose your medical information to a public or private entity authorized by its charter or by law to assist in disaster relief efforts.

We will generally provide you with an opportunity to object to such uses or disclosures, unless such opportunity cannot practically be provided because of your incapacity or an emergency circumstance, in which case, based on professional judgment, we decide that disclosing your medical information would be in your best interest.

For the Public Benefit: Your medical information may be used or disclosed as authorized by law for the following purposes:

- **As required by law.** The Fund may disclose your medical information to a person or entities as required to do so by federal, state, or local law. For example, the Fund may disclose your medical information when required by national security laws or public health disclosure laws.
- **For public health activities.** The Fund may disclose your medical information for public health and safety purposes to a public health authority that is permitted by law to collect or receive the information. If directed by the public health authority, the Fund may also disclose your medical information to a foreign government agency that is collaborating with the public health authority. For example, your medical information may be used or disclosed for the purpose of preventing or controlling disease (including communicable diseases), injury, or disability.
- **In connection with an FDA-regulated product or activity.** The Fund may disclose your medical information to a person subject to the jurisdiction of the Food and Drug Administration (“FDA”) with respect to an FDA-regulated product or activity for which that person has responsibility, for the purpose of activities related to the quality, safety, or effectiveness of such FDA-regulated product or activity.
- **To report abuse, neglect, or domestic violence.** The Fund may disclose your medical information to any public health authority authorized by law to receive information about child abuse or neglect. In addition, the Fund may disclose your medical information to a governmental entity or agency authorized by law to receive reports about abuse, neglect, or domestic violence if the Fund reasonably believes that you have been a victim of abuse, neglect, or domestic violence. In this case, the disclosure will be made consistent with the requirements of applicable law. The Fund will inform you that such a disclosure has been or will be made unless that notice will place you at risk of serious harm or that notice will go to a personal representative who is believed to be responsible for the abuse, neglect, or violence.
- **To health oversight agencies.** The Fund may disclose your medical information to health oversight agencies for activities authorized by law, such as audits, investigations, inspections, and legal actions. Oversight agencies seeking this information include

government agencies that oversee the health care system, government benefit programs, other government regulatory programs, and civil rights laws.

- **In response to court and administrative orders and other lawful processes.** The Fund may share your medical information in response to a court or administrative order so long as the Fund shares only the medical information expressly authorized by the order. The Fund may also disclose your medical information under certain conditions in response to a subpoena, discovery request, or other lawful process by someone involved in a legal dispute, but only if reasonable efforts have been made to tell you about the request and give you an opportunity to object to the disclosure or to seek a qualified protective order.
- **To law enforcement officials.** The Fund may disclose your medical information to federal, state, and local law enforcement officials if requested by law enforcement as part of certain law enforcement activities (for example, concerning crime victims, suspicious deaths, crimes on our premises, reporting crimes in emergencies, and for purposes of identifying or locating a suspect or other person).
- **To the U.S. Department of Health and Human Services.** The Fund may disclose your medical information to the Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services when the Secretary is investigating or determining the Fund’s compliance with federal regulations.
- **To coroners, medical examiners, and funeral directors.** The Fund may disclose your medical information to a coroner or medical examiner for identification purposes or for determining a cause of death, or other duties authorized by law. In addition, the Fund may disclose your medical information to funeral directors, as authorized by law, to carry out their duties. The Fund may also disclose medical information in reasonable anticipation of death.
- **To organ procurement organizations.** If you are an organ donor, the Fund may release your medical information to organizations that handle organ procurement or organ, eye, or tissue transplantation or to an organ donation bank to facilitate organ or tissue donation and transplantation.
- **To avert a serious threat to health or safety.** Consistent with applicable laws, the Fund may disclose your medical information to someone able to help prevent a serious threat to your health and safety, or the health and safety of the public or another person if the Fund believes in good faith that the disclosure is necessary to prevent or lessen a serious and imminent threat to your health and safety or the health and safety of the public or another person. For example, the Fund may disclose your medical information in a proceeding regarding the licensure of a physician.

- **In connection with certain research activities.** The Fund may disclose your medical information to researchers when their research has been approved by an institutional review board or privacy board that has established protocols to ensure the privacy of your medical information and certain other requirements are met.
- **To the military and to federal officials for lawful intelligence, counterintelligence, and national security activities.** If you are a member of the armed forces, the Fund may disclose your medical information for activities deemed necessary by appropriate military command authorities, or to a foreign military authority if you are a member of that foreign military service. The Fund may also use or disclose your medical information to authorized federal officials to conduct lawful intelligence, counterintelligence, or other national security activities, including the protection of the president.
- **To correctional institutions regarding inmates.** If you are an inmate of a correctional institution or are in the custody of a law enforcement official, the Fund may disclose your medical information to the correctional institution or law enforcement official if the medical information is necessary (1) for the institution to provide you with health care; (2) to protect your health and safety or the health and safety of others; or (3) for the safety and security of the correctional institution.
- **As authorized by state workers’ compensation law.** The Fund may disclose your medical information to persons as authorized by and to the extent necessary to comply with laws relating to workers’ compensation or other similar programs, established by law, that provide benefits for work-related injuries or illness without regard to fault.
- **To provide legally required notices of unauthorized access to or disclosure of your health information.**
- **To your personal representative.** The Fund may disclose your medical information to your personal representative in accordance with applicable state law (for example, to parents of unemancipated children under 18, to those persons with unlimited powers of attorney or health care proxies, etc.) and HIPAA. In addition, you may authorize a personal representative to receive your medical information and to act on your behalf.

Your Written Authorization Is Required: All other uses and disclosures of your medical information that are not described above will only be made with your written authorization. For example, the Fund is required to obtain your written authorization for any use and disclosure of your medical health information for marketing and for any sale of your medical information.

In addition, except for certain narrow exceptions permitted by law (such as legal defense in a proceeding you bring against the Fund),

the Fund will not use or disclose any mental health professional's psychotherapy notes without your prior written authorization.

Further, the Fund will not use or disclose substance use disorder treatment records received from programs subject to 42 CFR Part 2, or testimony relating the content of such records, in civil, criminal, administrative, or legislative proceedings against you unless you provide written consent, or there is a court order. The records may only be used or disclosed based on a court order after notice and an opportunity to be heard is provided to you or the holder of the record, as provided in 42 CFR Part 2. A court order authorizing use or disclosure must be accompanied by a subpoena or other legal requirement compelling disclosure before the requested record is used or disclosed.

You may give us written authorization to use or to disclose your medical information to anyone for any purpose. You may revoke your authorization at any time by sending a written revocation to the Fund. However, your revocation will not affect any use or disclosure prior to your revocation.

Substance Use Disorder Treatment Records

If the Fund receives substance use disorder treatment records pursuant to your consent for all future uses and disclosures of such records for treatment, payment, or health care operations, the Fund may use and disclose those records for the purposes of treatment, payment, or health care operations, until the Fund receives notice that you have revoked your consent in writing. In addition, the Fund may further disclose such records in accordance with HIPAA, except for uses and disclosures for civil, criminal, administrative, and legislative proceedings against you.

Genetic Information

The Fund is prohibited by law from using or disclosing medical information that is genetic information for underwriting purposes. Generally, genetic information involves information about differences in a person's DNA that could increase or decrease their chance of getting a disease (for example, diabetes, heart disease, cancer, or Alzheimer's disease).

Additional Special Protections

Additional special privacy protections, under federal or state law, may apply to certain sensitive information, such as genetic information, HIV-related information, alcohol and substance use treatment information, and mental health information. If you have questions or would like more information, please contact the Privacy Officer at the address or phone number listed below.

Redisclosure

Medical information disclosed in accordance with this notice may be subject to redisclosure by the recipient and may no longer be protected by HIPAA.

Your Individual Rights

Access to, and Copies of, Your Information: You have the right to inspect or obtain a copy of the medical information about you

that is contained in a "designated record set" except for psychotherapy notes and certain other information. A "designated record set" generally contains medical and billing records as well as other records that are maintained by or for us or used by or for us to make decisions about you.

You should submit your request in writing and provide us with the specific information we need in order to fulfill your request (i.e., the specific information requested and the form you want to receive the information).

We reserve the right to charge a reasonable fee for the cost of producing and mailing the copies to you, should you choose not to receive them in an electronic format. In certain situations, we may deny your request to inspect or obtain a copy of the requested information. If we deny your request, we will notify you in writing, which will include the basis for the denial, a description of how you may exercise your review rights, and a description of how you may complain to the Fund or the U.S. Department of Health and Human Services.

Accounting of Disclosures: You have the right to receive a list of instances in which we disclosed your medical information for purposes other than treatment, payment, health care operations, or those authorized by you as well as for certain other activities that occurred up to six years before the date of your request. Any list we send you will include the date(s) of the disclosure, to whom it was made, their address, if known, a brief description of the information disclosed, and the purpose of the disclosure. If you request this accounting list more than once in a 12-month period, we may charge you a reasonable administrative fee for these additional requests.

To request this list, you must submit your request in writing to the Fund. Your request must state the time period for which you want to receive a list of disclosures, which shall be no more than six years from the date on which the list is requested. Your request should indicate in what form you want the list (for example, on paper or electronically).

Restrictions on Use or Disclosure: You have the right to request that we restrict the use or disclosure of your medical information in connection with treatment, payment, and health care operations. You also have the right to request that we restrict disclosure to persons involved in your health care or payment for your health care. You should submit your request in writing, and your request should include: (1) what information you want to limit; (2) whether you want to limit the Fund's use, disclosure, or both; and (3) to whom you want the limit(s) to apply (for example, your spouse). We will review your request, but we are not required to comply with it, unless (1) the disclosure is not otherwise required by law; and (2) the medical information pertains solely to a health care item or service that has been paid in full by someone other than the Fund. If the Fund does agree to the request, the Fund will not use or disclose your medical information in violation of that restriction unless it is needed to provide emergency treatment, or the Fund terminates the restriction with or without your agreement. If you do not agree to

the termination, the restriction will continue to apply to medical information created or received prior to the Fund's notice to you of the Fund's termination of the restriction.

Confidential Communication: You have the right to request that we communicate with you about your medical information by different means or at a different location. You must make your request in writing and specify the new means or location of contact. We must accommodate your request if it includes a statement that disclosures using the Fund's regular communication could endanger you, if your request is reasonable.

Amending Your Medical Information: If you believe the medical information contained in your "designated record set" is not correct or complete, you have the right to request that we amend it. Your request should be in writing and it should explain why the information should be changed. If we make the amendment, we will notify you. In addition, if we make the change, we will make reasonable efforts to inform others, including people you name, of the amendment and to include the change in any future disclosures of that information.

If your request is denied, you will be notified in writing of the reason for the denial and the letter will explain how to file a written statement of disagreement. The Fund has the option to rebut your request. You have the right to ask that your original request, our denial, and your statement of disagreement be included with any future disclosures of your information.

Additional Copies, Questions, or Complaints

Requests for Additional Copies and Questions Regarding Privacy and Individual Rights:

- You may request a copy of this notice at any time.
- You may request more detailed information about your rights and privacy protections or learn how to exercise those individual rights as described in this notice.
- You may request a copy of this notice translated into another language.
- If you received this notice electronically, you may request a paper copy.

Please contact Member Services or write to us at:

Building Service 32BJ Health Fund
25 West 18th Street
New York, NY 10011-4676
Attn: Member Services
1-800-551-3225

Requests/Complaints: To ask for an accounting of disclosures, restrict the use or disclosure of your medical information, request an amendment to your medical information, request access to, or copies of, your medical information, or request confidential communication, or if you believe that the Fund has violated your privacy right, write to our Privacy Officer at:

Building Service 32BJ Health Fund
25 West 18th Street
New York, NY 10011-4676
Attn: Privacy Officer
1-800-551-3225

You also may file a complaint with the Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services if you believe your privacy rights have been violated. Complaints filed directly with the Secretary must: (1) Be in writing; (2) contain the name of the entity against which the complaint is lodged; (3) describe the relevant problem; and (4) be filed within 180 days of the time you become or should have become aware of the problem. We will provide you with this address upon request. We will not retaliate in any way if you choose to file a complaint with us or with U.S. Department of Health and Human Services. We support your right to the privacy of your medical information.

**BUILDING SERVICE 32BJ HEALTH FUND
(incluido el Centro Dental 32BJ)**

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de entrada en vigencia: 16 de febrero de 2026

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y
DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO
PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.
REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.**

Este aviso describe cómo el Building Service 32BJ Health Fund (el Fondo) protege su información médica y cómo puede usarla o divulgarla. El Fondo está obligado a proporcionarle este aviso según la ley federal conocida como Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA), según sus modificaciones.

Debemos seguir las prácticas de privacidad descritas en este aviso mientras esté vigente. Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento, siempre que la ley permita los cambios. Le notificaremos cuando cambiemos este aviso. Este nuevo aviso entrará en vigencia para toda la información médica que conservamos, incluida la información médica que creamos o recibimos antes de que se realizaran los cambios.

Además, tenga en cuenta que el Fondo está obligado por ley a mantener la privacidad de su información médica, a brindarle este aviso sobre sus derechos, nuestras prácticas de privacidad y obligaciones legales con respecto a su información médica, y a notificarle en caso de una violación de su información médica no segura.

Cuando nos referimos a información médica en este documento, nos referimos a información que es información de salud individualmente identificable. Esto incluye información demográfica recopilada de usted o creada o recibida por un proveedor de atención médica, un plan de salud o un centro de distribución sobre atención médica.

Esta información se relaciona con lo siguiente: (1) su salud o afección física o mental pasada, presente o futura; (2) la prestación de atención médica a usted; o (3) pagos pasados, presentes o futuros por la prestación de atención médica a usted.

Usos y divulgaciones de información médica

Esta sección le proporciona una descripción general y ejemplos de las formas en que se utiliza y divulga su información médica. Los usos y divulgaciones del Fondo no se limitan a estos ejemplos.

Tratamiento: Su información médica puede ser utilizada o divulgada a un médico u otro proveedor de atención médica para que le brinden tratamiento. El tratamiento significa la provisión, coordinación o gestión de su atención médica.

Por ejemplo:

- Podemos proporcionar el nombre de su médico a un hospital que lo esté tratando.
- Podemos compartir información sobre su afección con su especialista.

Pago: Su información médica puede ser utilizada o divulgada para lo siguiente:

- Actividades de facturación, gestión de reclamaciones, cobros y subrogación.
- Pagar reclamaciones de médicos, hospitales y otros proveedores por servicios prestados a usted que están cubiertos por el Fondo.
- Determinar su elegibilidad para recibir beneficios.
- Realizar actividades de gestión de riesgos.
- Coordinar beneficios.
- Determinar la necesidad médica o la idoneidad de la atención.
- Realizar actividades de revisión de utilización y preautorizaciones.
- Obtener primas.
- Emitir explicaciones de beneficios a la persona suscrita al plan de salud en el que usted participa.
- A un proveedor o entidad de atención médica para que puedan obtener el pago o participar en actividades de pago.

Por ejemplo:

- Podemos divulgar su información médica a su proveedor de atención médica para determinar si una cirugía en particular es médicamente necesaria o para determinar si el Fondo cubrirá esa cirugía.

Operaciones de atención médica: Su información médica puede ser utilizada y divulgada en relación con nuestras operaciones de atención médica, incluidas las siguientes:

- Suscripción, calificación de primas y otras actividades relacionadas con la creación, la renovación o el reemplazo de la cobertura de beneficios, pero el Fondo no utilizará ni divulgará su información genética.
- Gestión de casos y coordinación de atención.
- Comunicarse con proveedores de atención médica y pacientes con información sobre alternativas de tratamiento, manejo de enfermedades o programas de bienestar y funciones relacionadas que no incluyen tratamiento.
- Actividades de base poblacional relacionadas con la mejora de la salud o la reducción de los costos de atención médica.
- Actividades de evaluación y mejora de la calidad y desarrollo de protocolos.
- Revisar la competencia o las calificaciones de los profesionales de atención médica, evaluar el desempeño de los profesionales y proveedores, realizar programas de capacitación, acreditación, certificación, licencia o actividades de credenciales.

- Realizar u organizar revisiones médicas, servicios legales, auditorías, detección de fraude y abuso y programas de cumplimiento.
- Planificación y desarrollo empresarial.
- Gestión empresarial y actividades administrativas generales, incluidas actividades de gestión relacionadas con la privacidad, el servicio al cliente y la resolución de quejas internas.

Por ejemplo:

- Es posible que necesitemos revisar su información médica como parte de nuestros esfuerzos para descubrir casos de abuso y fraude por parte de proveedores de atención médica.

Divulgaciones adicionales: Su información médica puede ser divulgada a las siguientes personas:

- A otra entidad que tenga una relación con usted para sus operaciones de atención médica relacionadas con actividades de evaluación y mejora de la calidad, revisión de la competencia o calificaciones de los profesionales de atención médica, o detección o prevención de fraude y abuso en la atención médica.
- A otras personas o entidades que nos prestan servicios (por ejemplo, nos ayudan a realizar nuestros pagos, operaciones de atención médica y actividades comerciales). No divulgaremos su información médica a aquellas personas o entidades a menos que acepten mantenerla protegida mediante un contrato escrito.

Servicios relacionados con la salud: Su información médica puede usarse para enviarle recordatorios de citas o para comunicarnos con usted con respecto a productos o servicios relacionados con la salud (o el pago de dichos productos o servicios) que proporciona el Fondo.

A la Junta de fideicomiso:

Podemos divulgar su información médica a la Junta de fideicomiso del Fondo para fines relacionados con pagos y operaciones de atención médica y en conexión con apelaciones de reclamaciones. La Junta de fideicomiso también puede recibir su información médica para cumplir con sus deberes fiduciarios.

A su familia y amigos:

Su información médica puede ser divulgada a un familiar, amigo u otra persona en la medida que sea necesario para ayudar con su atención médica o con el pago de su atención médica. Por ejemplo, si un familiar o un cuidador llama al Fondo con conocimiento previo de un reclamo, el Fondo puede confirmar si el reclamo ha sido recibido y pagado.

Su nombre, ubicación y condición general o muerte pueden usarse o divulgarse para notificar o ayudar en la notificación (incluida la identificación o localización) de una persona involucrada en su cuidado.

Generalmente le brindaremos la oportunidad de oponerse a dichos usos o divulgaciones, a menos que dicha oportunidad no pueda brindarse prácticamente debido a su incapacidad o una circunstancia de emergencia, en cuyo caso, con base en nuestro criterio profesional, decidimos que divulgar su información médica sería lo mejor para usted.

Socorro ante catástrofes: Podemos usar o divulgar su información médica a una entidad pública o privada autorizada por sus estatutos o por ley para ayudar en los esfuerzos de socorro ante desastres.

Generalmente le brindaremos la oportunidad de oponerse a dichos usos o divulgaciones, a menos que dicha oportunidad no pueda brindarse prácticamente debido a su incapacidad o una circunstancia de emergencia, en cuyo caso, con base en nuestro criterio profesional, decidimos que divulgar su información médica sería lo mejor para usted.

Beneficio público: Su información médica puede ser utilizada o divulgada según lo autorizado por la ley para los siguientes fines:

- **Según lo exija la ley.** El Fondo puede divulgar su información médica a una persona o entidad según lo requiera la ley federal, estatal o local. Por ejemplo, el Fondo puede divulgar su información médica cuando lo requieran las leyes de seguridad nacional o las leyes de divulgación de salud pública.
- **Para actividades de salud pública.** El Fondo puede divulgar su información médica para fines de salud y seguridad públicas a una autoridad de salud pública que esté autorizada por ley a recopilar o recibir la información. Si así lo indica la autoridad de salud pública, el Fondo también puede divulgar su información médica a una agencia de un gobierno extranjero que colabore con la autoridad de salud pública. Por ejemplo, su información médica puede usarse o divulgarse con el propósito de prevenir o controlar enfermedades (incluidas las enfermedades transmisibles), lesión o discapacidad.
- **En relación con un producto o actividad regulados por la FDA.** El Fondo puede divulgar su información médica a una persona sujeta a la jurisdicción de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) con respecto a un producto o actividad regulados por la FDA por los cuales esa persona es responsable, con el propósito de actividades relacionadas con la calidad, seguridad o eficacia de dicho producto o actividad regulados por la FDA.
- **Para denunciar abuso, negligencia o violencia doméstica.** El Fondo puede divulgar su información médica a cualquier autoridad de salud pública autorizada por ley para recibir información sobre abuso o negligencia infantil. Además, puede divulgar su información médica a una entidad o agencia gubernamental autorizada por la ley para recibir informes sobre abuso, negligencia o violencia

doméstica si el Fondo cree razonablemente que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. En este caso, la divulgación se realizará de conformidad con los requisitos de la legislación aplicable. El Fondo le informará que tal divulgación se ha realizado o se realizará a menos que dicha notificación lo ponga en riesgo de sufrir daños graves o que dicha notificación se envíe a un representante personal que se crea que es responsable del abuso, negligencia o violencia.

- **A agencias de supervisión sanitaria.** El Fondo puede divulgar su información médica a agencias de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por la ley, como auditorías, investigaciones, inspecciones y acciones legales. Las agencias de supervisión que buscan esta información incluyen agencias gubernamentales que supervisan el sistema de atención médica, los programas de beneficios gubernamentales, otros programas regulatorios gubernamentales y las leyes de derechos civiles.
- **En respuesta a órdenes judiciales y administrativas y otros procesos legales.** El Fondo puede compartir su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa, siempre que el Fondo comparta únicamente la información médica expresamente autorizada por la orden. El Fondo también puede divulgar su información médica bajo ciertas condiciones en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por parte de alguien involucrado en una disputa legal, pero solo si se han realizado esfuerzos razonables para informarle sobre la solicitud y darle la oportunidad de objetar la divulgación o buscar una orden de protección calificada.
- **A los funcionarios de la ley.** El Fondo puede divulgar su información médica a funcionarios de la ley a nivel federal, estatal y local si así lo solicitan las autoridades como parte de ciertas actividades de aplicación de la ley (por ejemplo, relativo a víctimas de delitos, muertes sospechosas, delitos en nuestras instalaciones, denuncia de delitos en emergencias y con el fin de identificar o localizar a un sospechoso u otra persona).
- **Al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.** El Fondo puede divulgar su información médica al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. cuando el Secretario esté investigando o determinando el cumplimiento del Fondo con las regulaciones federales.
- **A los médicos forenses, legistas y directores de funerarias.** El Fondo puede divulgar su información médica a un médico legista o forense para fines de identificación o para determinar la causa de muerte u otros deberes autorizados por la ley. Además, el Fondo podrá divulgar su información médica a directores de funerarias, según lo autorice la ley, para llevar a cabo

sus funciones. El Fondo también podrá revelar información médica con una previsión razonable de la muerte.

- **A las organizaciones de obtención de órganos.** Si usted es donante de órganos, el Fondo puede divulgar su información médica a organizaciones que manejan la obtención de órganos o el trasplante de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de donación de órganos para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.
- **Para evitar una amenaza grave a la salud o a la seguridad.** De conformidad con las leyes aplicables, el Fondo puede divulgar su información médica a alguien que pueda ayudar a prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad, o la salud y seguridad del público u otra persona, si el Fondo cree de buena fe que la divulgación es necesaria para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público u otra persona. Por ejemplo, el Fondo puede divulgar su información médica en un procedimiento relacionado con la acreditación de un médico.
- **En relación con determinadas actividades de investigación.** El Fondo puede divulgar su información médica a investigadores cuando su investigación haya sido aprobada por una junta de revisión institucional o una junta de privacidad que haya establecido protocolos para garantizar la privacidad de su información médica y se cumplan ciertos otros requisitos.
- **A los militares y a los funcionarios federales para actividades legales de inteligencia, contrainteligencia y seguridad nacional.** Si usted es afiliado de las fuerzas armadas, el Fondo puede divulgar su información médica para actividades que las autoridades de comando militar correspondientes consideren necesarias, o a una autoridad militar extranjera si usted es afiliado de ese servicio militar extranjero. El Fondo también puede usar o divulgar su información médica a funcionarios federales autorizados para realizar actividades legales de inteligencia, contrainteligencia u otras actividades de seguridad nacional, incluida la protección del presidente.
- **A las instituciones penitenciarias respecto de los reclusos.** Si usted es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un funcionario de la ley, el Fondo puede divulgar su información médica a la institución penitenciaria o al funcionario de la ley si la información médica es necesaria (1) para que la institución le brinde atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (3) para la seguridad y protección de la institución penitenciaria.
- **Según lo autorizado por la ley de indemnización por accidentes y enfermedades laborales del estado.** El

Fondo puede divulgar su información médica a personas autorizadas y en la medida que sea necesario para cumplir con las leyes relacionadas con la indemnización por accidentes y enfermedades laborales u otros programas similares, establecidos por ley, que brindan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo sin importar la culpa.

- **Proporcionar avisos legalmente requeridos sobre acceso no autorizado o divulgación de su información médica.**
- **A su representante personal.** El Fondo puede divulgar su información médica a su representante personal de conformidad con la ley estatal aplicable (por ejemplo, a los padres de niños no emancipados menores de 18 años, a aquellas personas con poderes notariales ilimitados o apoderados de atención médica, etc.) e HIPAA. Además, puede autorizar a un representante personal para recibir su información médica y actuar en su nombre.

Se requiere su autorización por escrito: Todos los demás usos y divulgaciones de su información médica que no estén descritos anteriormente solo se realizarán con su autorización por escrito. Por ejemplo, el Fondo debe obtener su autorización por escrito para cualquier uso y divulgación de su información médica de salud con fines de comercialización y para cualquier venta de su información médica.

Además, salvo ciertas excepciones limitadas permitidas por la ley (como la defensa legal en un procedimiento que usted inicie contra el Fondo), el Fondo no utilizará ni divulgará las notas de psicoterapia de ningún profesional de salud mental sin su autorización previa por escrito.

Además, el Fondo no utilizará ni divulgará registros de tratamiento de trastornos por uso de sustancias recibidos de programas sujetos a la Parte 2 del Título 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR), ni testimonios que transmitan el contenido de dichos registros, en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos en su contra, a menos que proporcione su consentimiento por escrito o exista un orden judicial. Los registros solo se pueden usar o divulgar con base en una orden judicial después de que se le notifique y se le brinde a usted o al titular del registro la oportunidad de ser escuchado, como se establece en la Parte 2 del Título 42 del CFR. Una orden judicial que autorice el uso o la divulgación debe estar acompañada de una citación u otro requisito legal que imponga la divulgación antes de que se use o divulgue el registro solicitado.

Puede darnos autorización por escrito para usar o divulgar su información médica a cualquier persona y para cualquier propósito. Podrá revocar su autorización en cualquier momento enviando una revocación por escrito al Fondo. Sin embargo, su revocación no afectará ningún uso o divulgación anterior a su revocación.

Registros de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias

Si el Fondo recibe registros de tratamiento de trastornos por uso de sustancias de conformidad con su consentimiento para todos los usos y divulgaciones futuros de dichos registros para tratamiento, pago u operaciones de atención médica, el Fondo puede usar y divulgar esos registros para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, hasta que el Fondo reciba notificación de que ha revocado su consentimiento por escrito. Además, el Fondo podrá divulgar aún más dichos registros de conformidad con la Ley HIPAA, excepto para usos y divulgaciones para procedimientos civiles, penales, administrativos y legislativos en su contra.

Información genética

La ley prohíbe al Fondo utilizar o divulgar información médica que sea información genética para fines de suscripción. Generalmente, la información genética implica información sobre las diferencias en el ADN de una persona que podrían aumentar o disminuir su probabilidad de contraer una enfermedad (por ejemplo, diabetes, enfermedad cardíaca, cáncer o enfermedad de Alzheimer).

Protecciones especial adicionales

Es posible que se apliquen protecciones especiales de privacidad adicionales, bajo la ley federal o estatal, a cierta información confidencial, como información genética, información relacionada con el VIH, información sobre tratamientos por consumo de alcohol y sustancias, e información sobre salud mental. Si tiene preguntas o desea más información, comuníquese con el Oficial de Privacidad a la dirección o al número de teléfono que figuran a continuación.

Nuevas divulgaciones

La información médica divulgada de conformidad con este aviso puede estar sujeta a nueva divulgación por parte del destinatario y es posible que ya no esté protegida por la Ley HIPAA.

Sus derechos individuales

Acceso a la información y copias de la información: Tiene derecho a inspeccionar u obtener una copia de la información médica sobre usted que se encuentra en un “conjunto de registros designado”, excepto las notas de psicoterapia y cierta otra información. Un “conjunto de registros designado” generalmente contiene registros médicos y de facturación, así como otros registros que mantenemos o utilizamos para nosotros para tomar decisiones sobre usted.

Debe presentar su solicitud por escrito y proporcionamos la información específica que necesitamos para cumplir con su solicitud (es decir, la información específica solicitada y la forma en que desea recibir la información).

Nos reservamos el derecho de cobrar una tarifa razonable por el costo de producción y envío de las copias, si decide no recibir las en formato electrónico. En determinadas situaciones, podemos

denegar su solicitud de inspeccionar u obtener una copia de la información solicitada. Si denegamos su solicitud, se lo notificaremos por escrito, lo que incluirá el fundamento de la denegación, una descripción de cómo puede ejercer sus derechos de revisión y una descripción de cómo puede presentar una queja ante el Fondo o el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.

Registro de divulgaciones: Usted tiene derecho a recibir una lista de las instancias en las que divulgamos su información médica para fines distintos al tratamiento, pago, operaciones de atención médica o aquellos autorizados por usted, así como para ciertas otras actividades que ocurrieron hasta seis años antes de la fecha de su solicitud. Cualquier lista que le enviemos incluirá la(s) fecha(s) de la divulgación, a quién se realizó, su dirección, si se conoce, una breve descripción de la información divulgada y el propósito de la divulgación. Si solicita esta lista de registro más de una vez en un período de 12 meses, es posible que le cobremos una tarifa administrativa razonable por estas solicitudes adicionales.

Para solicitar esta lista, deberá presentar su solicitud por escrito al Fondo. Su solicitud deberá indicar el período durante el cual desea recibir una lista de divulgaciones, el cual no deberá ser mayor a seis años a partir de la fecha en que se solicita la lista. Su solicitud debe indicar en qué formato desea la lista (por ejemplo, en papel o en formato electrónico).

Restricciones de uso o divulgación: Tiene derecho a solicitar que restrinjamos el uso o la divulgación de su información médica en relación con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar que restrinjamos la divulgación a las personas involucradas en su atención médica o en el pago de su atención médica. Debe presentar su solicitud por escrito y debe incluir lo siguiente: (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar el uso o la divulgación del Fondo, o ambos; y (3) a quién desea que se apliquen los límites (por ejemplo, su cónyuge). Revisaremos su solicitud, pero no estamos obligados a cumplirla, a menos que (1) la divulgación no sea requerida por ley; y (2) la información médica se refiera únicamente a un artículo o servicio de atención médica que haya sido pagado en su totalidad por alguien que no sea el Fondo. Si el Fondo acepta la solicitud, no utilizará ni divulgará su información médica en violación a esa restricción, a menos que sea necesario para brindar tratamiento de emergencia, o que el Fondo finalice la restricción con o sin su consentimiento. Si no está de acuerdo con la terminación, la restricción seguirá aplicándose a la información médica creada o recibida antes de que el Fondo le notificara sobre la terminación de la restricción.

Comunicación confidencial: Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su información médica por medios diferentes o en una ubicación diferente. Usted deberá realizar su solicitud por escrito y especificar el nuevo medio o lugar de contacto. Debemos atender su solicitud si incluye una declaración de que las divulgaciones realizadas mediante la

comunicación regular del Fondo podrían ponerlo en peligro, si su solicitud es razonable.

Modificación de su información médica: Si cree que la información médica contenida en su “conjunto de registros designado” no es correcta o completa, tiene derecho a solicitar que la modifiquemos. Su solicitud debe ser por escrito y debe explicar por qué hay que cambiar la información. Si realizamos la modificación, se lo notificaremos. Además, si realizamos el cambio, haremos esfuerzos razonables para informar a otras personas, incluidas las personas que usted nombre, sobre la modificación y para incluir el cambio en cualquier divulgación futura de esa información.

Si su solicitud es rechazada, se le notificará por escrito el motivo de la denegación y en la carta se le explicará cómo presentar una declaración escrita de desacuerdo. El Fondo tiene la opción de refutar su solicitud. Tiene derecho a solicitar que su solicitud original, nuestra denegación y su declaración de desacuerdo se incluyan con cualquier divulgación futura de su información.

Copias, preguntas o quejas adicionales

Solicitudes de copias y preguntas adicionales sobre privacidad y derechos individuales:

- Puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento.
- Puede solicitar información más detallada sobre sus derechos y protecciones de privacidad o aprender cómo ejercer esos derechos individuales como se describe en este aviso.
- Puede solicitar una copia de este aviso traducido a otro idioma.
- Si recibió este aviso electrónicamente, puede solicitar una copia impresa.

Póngase en contacto con Member Services o escríbanos a la siguiente dirección:

**Building Service 32BJ Health Fund
25 West 18th Street
New York, NY 10011-4676
Attn: Member Services
1-800-551-3225**

Solicitudes/quejas: Para solicitar un registro de las divulgaciones, restringir el uso o la divulgación de su información médica, solicitar una modificación en su información médica, solicitar acceso a su información médica o copias de ella o solicitar comunicación confidencial, o si cree que el Fondo ha violado su derecho a la privacidad, escriba a nuestro Oficial de Privacidad a la siguiente dirección:

**Building Service 32BJ Health Fund
25 West 18th Street
New York, NY 10011-4676
Attn: Oficial de Privacidad
1-800-551-3225**

También puede presentar una queja ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. si cree que se han violado sus derechos de privacidad. Las quejas presentadas directamente ante el Secretario deben: (1) ser por escrito; (2) contener el nombre de la entidad contra la cual se presenta la queja; (3) describir el problema relevante; y (4) presentarse dentro de los 180 días a partir del momento en que usted tomó o debería haber tomado conocimiento del problema. Le proporcionaremos esta dirección si la solicita. No tomaremos represalias de ningún tipo si decide presentar una queja ante nosotros o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Apoyamos su derecho a la privacidad de su información médica.