

Notice of Privacy Practices



Amerigroup
RealSolutions[®]
in healthcare

NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

THIS NOTICE TELLS YOU HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED BY AMERIGROUP COMMUNITY CARE. IT ALSO TELLS YOU HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. PLEASE REVIEW IT CAREFULLY.

THIS NOTICE IS IN EFFECT AS OF APRIL 14, 2003.

WHAT IS THIS NOTICE?

This notice tells you:

- How Amerigroup takes care of your protected health information
- How Amerigroup uses and gives out your protected health information
- Your rights about your protected health information
- Responsibilities of Amerigroup to protect your protected health information

This notice follows the HIPAA Privacy Regulations. These rules were given out by the federal government. The federal government requires companies like Amerigroup to follow these rules and this notice.

This notice is also available on the Amerigroup web site at www.myamerigroup.com/TN.

NOTE: You may also get a Notice of Privacy Practices from the state and other groups.

WHAT IS PROTECTED HEALTH INFORMATION?

Protected Health Information (PHI) is the health facts about you. The HIPAA Privacy Regulations define health facts as:

- Facts that can identify who you are
- Facts that come from you; they can also be facts created or received by a health care provider, a health plan, your employer or other health care groups
- Facts about your physical or mental health; these facts also deal with how care is provided to you and paid for

WHAT ARE THE AMERIGROUP RULES ABOUT PROTECTING YOUR HEALTH FACTS?

Your and your family's health facts are private. We have rules about keeping your health facts private. These rules follow state and federal rules.

Amerigroup must:

- Keep the health facts that we have about you private through
 - Staff training
 - Secure computer systems and offices
 - Secure disposal of written material that includes health facts
 - Other technical methods
- Give you this notice explaining how we get and keep your health facts
- Follow the terms of this notice
- Follow state privacy laws, that offer more protection or more rights to an individual and control, or “preempt,” federal law

We will not use or give out your health facts without your consent, except as listed in this notice.

HOW DO WE USE YOUR HEALTH FACTS?

The sections that follow tell how we can use and share health facts without your written consent.

FOR PAYMENT - We may use health facts about you so that the services you get may be paid for. For example, a bill that your provider sends us may be paid using facts that identify you. The bill may also identify your illness, the tests and the supplies that were used.

FOR HEALTH CARE FUNCTIONS/TREATMENT - We may use health facts about you for health care functions. We may use the facts in your record to look at the care and results in your case and other cases like it.

These facts will then be used to help make the health care you get better. We may also use your health facts to help enroll you for health care coverage.

We may use your health facts to help you get health services. Facts we get from a provider (nurse, doctor or other member of a health care team) will be logged and used to help decide what kind of treatment you need. We may also use or share your health facts to:

- Inform you about one of our disease or case management programs
- Send cards to remind you to make an appointment or get services

- Answer a customer service request from you
- Decide on claims requests and appeals for services you got
- Look into any fraud or abuse cases and make sure rules are followed

OTHER USES OF HEALTH FACTS

BUSINESS ASSOCIATES - We may contract with business associates that will provide services to Amerigroup using your health facts. These services may include pharmacy services for members or a copy service that makes copies of your record. They will use your health facts to do the job we have asked them to do. The business associate must sign a contract to keep your health facts private.

PEOPLE INVOLVED WITH YOUR CARE OR WITH PAYMENT FOR YOUR CARE - We may share your health facts with a family member, someone related to you or a close friend. We may also share your facts with someone you choose to represent you. This will be based on how involved the person is in your care. It may also be based on payment for your care. We may share your health facts with parents or guardians, if allowed by law.

LAW ENFORCEMENT - We may share health facts if the police and other law officials ask us to. We will share health facts about you as required by law.

OTHER COVERED ENTITIES - We may use or share your health facts to help health care providers with treatments or payments. For example, we may share your health facts with a provider so that he or she can treat you.

PUBLIC HEALTH ACTIVITIES - We may use or share your health facts for public health issues allowed or required by law. We may use or share your health facts to help prevent or control disease or injury. We also may share health facts with regard to child abuse, neglect or domestic violence.

HEALTH OVERSIGHT ACTIVITIES - We may share your health facts with a health oversight group for functions approved by law. These could include audits, investigations or legal cases. These groups can be government agencies that look at the health care system and programs like Medicaid.

RESEARCH - We may share your health facts with researchers. This can happen when a review or privacy board has done what is required for HIPAA information.

CORONERS, MEDICAL EXAMINERS, FUNERAL DIRECTORS AND ORGAN DONATION - We may share your health facts for coroner or medical examiner duties allowed by law. This could be to identify a deceased person or find out a cause of death. We may also share your health facts with funeral directors as allowed by law. We may also share health facts with groups that handle organ, eye or tissue donation and transplants.

TO PREVENT A SERIOUS THREAT TO HEALTH OR SAFETY - We may share your health facts if we feel it is needed to protect the safety of a person or the public.

MILITARY ACTIVITY AND NATIONAL SECURITY - At certain times, we may share your health facts if you are, or were, in the Armed Forces. This may happen if proper military officials believe it is needed.

DISCLOSURES TO THE SECRETARY OF THE U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES - We must share your health facts with the Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services. This happens when the Secretary needs to see if we are complying with the HIPAA Privacy Regulations.

WHAT ARE YOUR RIGHTS ABOUT YOUR HEALTH FACTS?

We want you to know your rights about your health facts and your Amerigroup family members' health facts.

RIGHT TO GET THE AMERIGROUP NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

We must send each Amerigroup head of case or head of household a printed copy of this notice on or before April 14, 2003. After that, each head of case or head of household will get a printed copy of the notice in the New Member Welcome Packet.

We have the right to change this notice. Once the change takes place, it will apply to health facts that we have at the time we make the change. It will also apply to health facts we had before we made the change. A new notice with the changes and the dates they are in effect will be mailed to you at the address we have for you.

The changes to our notice will also be on our web site. You may ask for a paper copy of the Notice of Privacy Practices at any time. Call Member Services toll free at 1-800-600-4441 (TennCare) or 1-866-840-4991 (CHOICES). If you are deaf or hard of hearing, call the toll-free AT&T Relay Service at 1-800-855-2880.

RIGHT TO REQUEST A PERSONAL REPRESENTATIVE

You have the right to request a personal representative. This is someone you choose to act for you. Amerigroup will treat that person as if he or she were you.

Unless you give limits, the person you choose to act for you will have full access to all of your Amerigroup records.

If you would like someone to act for you, you must ask Amerigroup in writing. A personal representative form must be filled out and mailed back to the Amerigroup Member Privacy Unit. Call Member Services for a form. The address and phone number are at the end of this notice.

RIGHT TO ACCESS

You have the right to look at the health facts Amerigroup has on file for you. This file is called a designated record set. It includes facts about your enrollment, claims and payment. We will give you the first copy free in any 12-month period.

If you would like a copy of your health facts, you must send a written request to the Amerigroup Member Privacy Unit. The address is at the end of this notice. We will answer your written request in 30 calendar days. We may ask for an extra 30 calendar days to take care of your request if we need. We will let you know if we need the extra time.

We do not keep complete copies of your medical records. If you would like a copy of your medical record, call your doctor or other provider. Follow what the doctor or provider says about getting a copy. Your doctor or other provider may charge a fee for the cost of copying or mailing the record.

We have the right to keep you from having or seeing all or part of your health facts for certain reasons. Some examples are:

- If the release of these facts could harm you or others
- If your health facts were gathered or created for research or as part of a legal case

We will tell you the reason in writing. We will also tell you how you can file an appeal if you do not agree with us.

RIGHT TO AMEND

You have the right to ask that the health facts in your health record be changed if you think they are not right.

To ask for a change, send your request in writing to the Amerigroup Member Privacy Unit. We can send you a form to fill out. You can also call Member Services to get a form. The address and phone number are at the end of this notice.

- Tell us why you want a change.
- If the change you ask for is in your medical record, get in touch with the doctor who wrote the record. The doctor will tell you what you need to do to have the record changed.

We will answer your request within 30 days of when we get it. We may ask for an extra 30 days to take care of your request if we need. We will let you know if we need the extra time.

We may deny the request for change. We will send you a written reason for the denial if:

- The health facts are not created or entered by Amerigroup
- The health facts are not kept by Amerigroup
- You are not allowed, by law, to see and copy the health facts
- The health facts are already correct and complete

RIGHT TO AN ACCOUNTING OF CERTAIN DISCLOSURES OF YOUR HEALTH FACTS

You have the right to find out how we disclosed your health facts. This is a list of times we shared your health facts when it was not part of payment and health care functions.

Most of the time, your health facts are disclosed by our business associates or by us for payment or health care functions. To ask for a list of when your health facts were disclosed, write to:

Member Privacy Unit
Amerigroup Community Care
4425 Corporation Lane
Virginia Beach, VA 23462

We can send you a form to fill out. You can also call Member Services to get a form. Your request must give a time period that you want to know about. The time period may not be longer than 6 years and may not be before April 14, 2003.

RIGHT TO REQUEST RESTRICTIONS

You have the right to ask us not to use or share your health facts. You do not have the right to ask for limits when we are required to share your health facts with the police, law officials or state and federal agencies. We have the right to deny a request to restrict your health facts.

To ask for a limit on the use of your health facts, send a written request to the Amerigroup Member Privacy Unit. We can send you a form to fill out. You can contact Member Services for a copy of the form. The address and phone number are at the end of this notice. The request should include:

- The health facts you want to limit and why
- Whether you want to limit when the information is used, given out or both
- Who you want the limits to apply to

We will look at your request and decide within 30 days. If we deny the request, we will send you a letter and tell you why.

RIGHT TO CANCEL A PRIVACY CONSENT FOR THE USE OR DISCLOSURE OF HEALTH FACTS

We must have your written consent to use or share your health facts for any reason other than payment, health care functions or other uses listed under Other Uses of Health Facts.

If we need your consent, we will send you a consent form. This form will tell you how your health facts will be used.

You can cancel your consent at any time by following the instructions below. Just send a request in writing to the Amerigroup Member Privacy Unit. Member Services can send you a form to fill out. The address and phone number are at the end of this notice.

This will only apply to requests to use and share your health facts asked for after we get your notice to cancel.

RIGHT TO REQUEST CONFIDENTIAL COMMUNICATIONS

You have the right to ask that we contact you about your health facts in a certain way or in a certain place. For example, you may ask that we send mail to an address that is different from your home address.

Requests to change how we contact you should be sent in writing to the Amerigroup Member Privacy Unit. We can send you a form to fill out. For a copy of the form, contact Member Services. The address and phone number are at the end of this notice. Your request should state how and where you want us to contact you.

WHAT SHOULD YOU DO IF YOU HAVE A COMPLAINT ABOUT THE WAY YOUR HEALTH FACTS ARE HANDLED BY AMERIGROUP OR OUR BUSINESS ASSOCIATES?

If you believe that your rights have been abused, you may file a complaint with Amerigroup.

To file a complaint with Amerigroup or to appeal a decision about your health facts, send a written request to the Amerigroup Member Privacy Unit. You can also call Member Services. The address and phone number are at the end of this notice.

To file a complaint with the Secretary of Health and Human Services, send your written request to:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
61 Forsyth Street SW, Suite 3B70
Atlanta, GA 30303

Even if you file a complaint, you will still get health care coverage from Amerigroup as long as you are a member.

WHERE SHOULD YOU CALL OR SEND REQUESTS OR QUESTIONS ABOUT YOUR HEALTH FACTS?

You may call us toll free at 1-800-600-4441 (TennCare) or 1-866-840-4991 (CHOICES). Or you may send questions or requests, such as the examples listed in this notice, to the address below:

Member Privacy Unit
Amerigroup Community Care
4425 Corporation Lane
Virginia Beach, VA 23462

Send your request to this address so that we can process it on time. Requests sent to persons, offices or addresses other than this address might be delayed.

If you are deaf or hard of hearing, you may call the toll-free AT&T Relay Service at 1-800-855-2880.

Do you need help with this information? Is it because you have a health, mental health or learning problem, or a disability? Or do you need help in another language? If so, you have a right to get help, and we can help you. Call Amerigroup Community Care at 1-800-600-4441 (TennCare) or 1-866-840-4991 (CHOICES) for more information.

Do you have a mental illness and need help with this information? The TennCare Advocacy Line can help you. Call them for free at 1-800-758-1638.

If you have a hearing or speech problem, you can call us on a TTY/TDD machine. Our TTY/TDD number is 1-800-855-2880.

¿Habla español y necesita ayuda con esta carta? Llámenos gratis al 1-800-600-4441 (TennCare) o 1-866-840-4991 (CHOICES).

We do not allow unfair treatment in TennCare. No one is treated in a different way because of race, color, birthplace, religion, language, sex, age or disability. Do you think you've been treated unfairly? Do you have more questions or need more help? If you think you've been treated unfairly, call the Family Assistance Service Center for free at 1-866-311-4287. In Nashville, call 743-2000.

Need help in another language? You can call Amerigroup Community Care for language assistance at 1-800-600-4441 (TennCare) or 1-866-840-4991 (CHOICES) or the numbers below. Interpretation and translation services are free to TennCare members. Interpretation and translation services are free to TennCare members.

Foreign Language Lines—call if you need help and need to speak with someone in one of these languages:

العربية	(Arabic)	1-800-758-1638
Bosanski	(Bosnian)	1-800-758-1638
كوردی – بادینانی	(Kurdish-Badinani)	1-800-758-1638
كوردی – سورانی	(Kurdish- Sorani)	1-800-758-1638
Soomaali	(Somali)	1-800-758-1638
Español	(Spanish)	1-800-758-1638
Người Việt	(Vietnamese)	1-800-758-1638



Amerigroup
RealSolutions[®]
in healthcare

Aviso De Prácticas De Privacidad



Amerigroup
RealSolutions®
in healthcare

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO LE INFORMA DE QUÉ MANERAS SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA POR EL AMERIGROUP. TAMBIÉN LE INFORMA SOBRE CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

ESTE AVISO ESTÁ EN VIGENCIA DESDE EL 14 DE ABRIL DE 2003.

¿DE QUÉ SE TRATA ESTE AVISO?

Este Aviso le informa:

- Cómo Amerigroup cuida de su información médica protegida.
- Cómo Amerigroup usa y divulga su información médica protegida.
- Sus derechos sobre su información médica protegida.
- Las responsabilidades de Amerigroup sobre la protección de su información médica protegida.

Este Aviso sigue las normas de privacidad de la Ley de Transferibilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos (HIPAA) de los Estados Unidos. Estas reglas han sido emitidas por el gobierno federal de los Estados Unidos. El gobierno federal exige a las empresas como Amerigroup que sigan estas reglas y este Aviso.

Este Aviso también se encuentra disponible en el sitio web de Amerigroup en www.myamerigroup.com/TN.

OBSERVACIÓN: es posible que también reciba un Aviso de prácticas de privacidad del estado y de otras organizaciones.

¿QUÉ ES LA INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA?

La información médica protegida (PHI) consiste en los datos médicos sobre usted. Las normas de privacidad del HIPAA definen datos médicos como:

- Datos que pueden identificar quién es usted.
- Datos que provienen de usted. También pueden ser datos creados o recibidos por un proveedor de atención médica, un plan médico, su empleador u otras organizaciones de atención médica.
- Datos sobre su salud mental o física. Estos datos también tratan la forma en que se le provee y paga la atención.

¿CUÁLES SON LAS REGLAS DE AMERIGROUP ACERCA DE LA PROTECCIÓN DE SUS DATOS MÉDICOS?

Los datos médicos de usted y de su familia son privados. Tenemos reglas acerca de mantener en calidad privada sus datos médicos. Estas reglas siguen las reglas federales y estatales.

Amerigroup debe:

- Mantener la privacidad de los datos médicos que tenemos sobre usted mediante
 - Capacitación del personal
 - Oficinas y sistemas de cómputo seguros
 - Eliminación segura de materiales escritos que incluyan datos médicos
 - Otros métodos técnicos
- Proporcionarle este aviso que explica cómo obtenemos y conservamos sus datos médicos
- Observar los términos de este aviso
- Observar las leyes de privacidad del estado que ofrecen más protección o más derechos a un individuo y control, y así “nos adelantamos” a la legislación federal

No utilizaremos ni divulgaremos sus datos médicos sin su consentimiento, salvo como se indica en este aviso.

¿CÓMO UTILIZAMOS SUS DATOS MÉDICOS?

Las secciones que siguen a continuación informan sobre cómo podemos utilizar y compartir datos médicos sin su consentimiento escrito.

PARA PAGAR

Es posible que utilicemos sus datos médicos a fin de que se puedan pagar los servicios que obtenga. Por ejemplo, es posible que se pague una factura que nos envía su proveedor utilizando datos que lo identifican a usted. La factura también puede identificar su enfermedad, las pruebas y los suministros que fueron utilizados.

PARA OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA/TRATAMIENTO

Es posible que utilicemos sus datos médicos para las funciones de atención médica. Podemos utilizar los datos de su registro para revisar la atención y los resultados en su caso y otros casos similares. Luego estos datos se utilizan para ayudar a mejorar la atención médica que usted reciba.

También es posible que utilicemos sus datos médicos a fin de ayudarlo a inscribirse en un plan de cobertura de atención médica.

Es posible que utilicemos sus datos médicos para ayudarlo a obtener servicios médicos. Los datos que obtengamos de un proveedor, (enfermera, médico u otro miembro de un equipo de atención médica) serán registrados y utilizados para ayudar a decidir qué tipo de tratamiento necesita. También podemos usar o compartir sus datos médicos para:

- Enviarle información acerca de uno de nuestros programas de manejo de enfermedades o administración de casos.
- Enviar tarjetas para recordarle que pida una cita u obtenga servicios. Estos servicios incluyen evaluación temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT, Early and Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment) o chequeos médicos de niños.
- Responder una solicitud de servicio de cliente realizada por usted.
- Decidir sobre solicitudes y apelaciones de reclamaciones para los servicios que obtuvo.
- Evaluar los casos de fraude o abuso y asegurar el cumplimiento de las reglas.

OTROS USOS DE DATOS MÉDICOS

SOCIOS COMERCIALES.

Es posible que celebremos contratos con “socios comerciales” que presten servicios a Amerigroup usando sus datos médicos. Estos servicios pueden incluir servicios farmacéuticos para los miembros o un servicio de copiadora para hacer copias de su expediente. Utilizarán sus datos médicos para realizar el trabajo que les hemos solicitado. El socio comercial debe firmar un contrato para mantener la privacidad de sus datos médicos.

PERSONAS INVOLUCRADAS CON SU ATENCIÓN O CON EL PAGO PARA SU ATENCIÓN.

Es posible que compartamos sus datos médicos con un miembro de la familia, alguien relacionado a usted o un amigo cercano. También es posible que compartamos sus datos con alguien que usted haya elegido para que lo represente. Esto dependerá de la forma en que la persona esté involucrada en su atención. También puede depender el pago de su atención. Podemos compartir sus datos médicos con padres o tutores, si así lo permite la ley.

FUERZAS DE SEGURIDAD.

Es posible que compartamos datos médicos si la policía u otros agentes de

seguridad nos lo piden. Compartiremos sus datos médicos según lo exija la ley o en respuesta a documentos legales como citaciones judiciales.

OTRAS ENTIDADES CUBIERTAS.

Es posible que utilicemos o compartamos sus datos médicos para ayudar a los proveedores de atención médica con tratamientos o pagos. Por ejemplo, es posible que compartamos sus datos médicos con un proveedor para que él pueda tratarlo.

ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA.

Es posible que utilicemos o compartamos sus datos médicos por asuntos de salud pública, permitidos o exigidos por ley. Es posible que utilicemos o compartamos sus datos médicos para ayudar a prevenir o controlar enfermedades o lesiones. También es posible que compartamos datos médicos acerca de maltrato infantil, abandono o violencia doméstica.

ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN MÉDICA.

Es posible que compartamos sus datos médicos con una organización de supervisión médica para desempeñar funciones aprobadas por ley. Estas pueden incluir auditorías, investigaciones o causas legales. Estas organizaciones pueden ser entidades gubernamentales que supervisan el sistema de atención médica y programas como Medicaid.

INVESTIGACIÓN.

Es posible que compartamos sus datos con investigadores. Esto puede ocurrir cuando un comité de revisión y privacidad haya hecho lo solicitado respecto de la información HIPAA.

FORENSES, EXAMINADORES MÉDICOS, DIRECTORES FUNERARIOS Y DONACIÓN DE ÓRGANOS.

Es posible que compartamos sus datos médicos para los deberes de los médicos forenses o examinadores según lo permita la ley. Esto puede ocurrir para identificar a un difunto o encontrar una causa de muerte. También podemos compartir sus datos médicos con directores funerarios, según lo permita la ley. También podemos compartir sus datos médicos con organizaciones que manejan donaciones y trasplantes de órganos, ojos o tejidos.

PARA PREVENIR UNA AMENAZA SERIA A LA SALUD O SEGURIDAD.

Es posible que compartamos sus datos médicos si creemos que es necesario para proteger la seguridad de una persona o del público.

ACTIVIDAD MILITAR Y SEGURIDAD NACIONAL.

En determinadas circunstancias, es posible que compartamos sus datos médicos si usted forma parte de las Fuerzas Armadas, o si lo fue en el pasado. Esto puede ocurrir si los funcionarios militares del caso lo consideran necesario.

DIVULGACIONES A LA SECRETARÍA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS.

Debemos compartir sus datos médicos con la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services) de los Estados Unidos. Esto sucede cuando la Secretaría debe observar si cumplimos con las Regulaciones de privacidad de la HIPAA.

¿CUÁLES SON SUS DERECHOS CON RESPECTO A SUS DATOS MÉDICOS?

Deseamos que conozca sus derechos sobre sus datos médicos y los datos médicos de sus familiares de Amerigroup.

DERECHO A OBTENER EL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE AMERIGROUP.

Debemos enviar a cada “persona a cargo del caso” o “persona a cargo del hogar” de Amerigroup una copia impresa de este Aviso a más tardar el 14 de abril de 2003. Después de ello, cada “persona a cargo del caso” o “persona a cargo del hogar” obtendrá una copia impresa del Aviso en el paquete de Bienvenida al nuevo miembro.

Tenemos derecho a cambiar este Aviso. Una vez que se produzca el cambio, registrará para los datos médicos que tengamos en el momento en que hagamos los cambios. También registrará para los datos médicos que teníamos antes de que hayamos realizado los cambios. Le enviaremos por correo a la dirección que tengamos registrada de usted un nuevo Aviso que incluya las modificaciones y las fechas en que entrarán en vigencia. Las modificaciones de nuestro Aviso también estarán incluidas en nuestro sitio web. Puede solicitar una copia impresa del Aviso de prácticas de privacidad en cualquier momento. Llame a la línea gratuita de Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TennCare) o 1-866-840-4991 (CHOICES). Si es sordo o tiene problemas auditivos, llame a la línea gratuita del Servicio de Retransmisión de AT&T al 1-800-855-2884.

DERECHO A SOLICITAR UN REPRESENTANTE PERSONAL

Usted tiene el derecho de solicitar un representante personal. Esta es una persona que actúa por usted. Amerigroup tratará a esta persona como si fuera usted.

A menos que usted lo restrinja, la persona que haya elegido para representarlo tendrá pleno acceso a todos sus registros de Amerigroup. Si desea que alguien actúe en su nombre, debe solicitárselo a Amerigroup por escrito. Debe completar y enviar por correo un formulario de representante personal a la Unidad de Privacidad de Miembros de Amerigroup. Comuníquese con Servicios al Miembro para obtener un formulario. La dirección y el número de teléfono se encuentran al final de este Aviso.

DERECHO A ACCESO

Usted tiene derecho a ver los datos médicos que Amerigroup tiene registrados sobre usted. Este archivo se denomina “conjunto de registros designados”. Incluye datos sobre su inscripción, sus reclamaciones y pagos. Le daremos la primera copia gratis en cualquier período de 12 meses.

Si desea una copia de sus datos médicos, debe enviar una solicitud por escrito a la Unidad de Privacidad de Miembros de Amerigroup. La dirección se encuentra al final de este Aviso. Responderemos su solicitud por escrito dentro de un período de 30 días calendario. Si fuera necesario, es posible que pidamos 30 días calendario adicionales para atender su solicitud. Le haremos saber si necesitamos más tiempo.

No retenemos copias completas de sus registros médicos. Si desea una copia de sus registros médicos, comuníquese con su médico u otro proveedor. Siga lo que dice su médico o proveedor acerca de obtener una copia. Su médico u otro proveedor pueden cobrar un honorario por el costo de la copia o el envío por correo del registro.

Tenemos derecho a evitar que usted tenga o vea todos o una parte de sus datos médicos por motivos específicos. Algunos ejemplos son:

- Si la entrega de estos datos pudiera perjudicar a usted o a otros
- Si sus datos médicos fueran recopilados o creados para fines de investigación o como parte de una causa legal

Le enviaremos el motivo por escrito. También le daremos información acerca de cómo presentar una apelación en caso de no estar de acuerdo con nosotros.

DERECHO A ENMENDAR

Tiene derecho a pedir que se cambien los datos médicos en su registro médico si cree que no son correctos.

Para solicitar un cambio, envíe su solicitud por escrito a la Unidad de privacidad de miembros de Amerigroup. Le enviaremos un formulario para que complete. También puede llamar a Servicios al Miembro para obtener un formulario. La dirección y el número de teléfono se encuentran al final de este Aviso.

- Infórmenos por qué desea un cambio.
- Si solicita un cambio en su registro médico, comuníquese con el médico que redactó el registro. El médico le dirá lo que debe hacer para modificar el registro.

Le contestaremos su solicitud dentro de un período de 30 días desde el momento de recepción. Si fuera necesario, es posible que pidamos 30 días adicionales para atender su solicitud. Le haremos saber si necesitamos más tiempo.

Podemos rechazar la solicitud de cambios. Le enviaremos un motivo por escrito del rechazo si:

- Los datos médicos no son creados ni ingresados por Amerigroup.
- Los datos médicos no son mantenidos por Amerigroup.
- Usted tiene prohibido por ley ver y copiar los datos médicos.
- Los datos médicos ya son correctos y completos.

DERECHO A UNA DECLARACIÓN DE CIERTAS DIVULGACIONES DE SUS DATOS MÉDICOS

Tiene derecho a averiguar cómo divulgamos sus datos médicos. Se trata de una lista de las veces que compartimos sus datos médicos cuando no formaban parte de operaciones de pago y de atención médica.

La mayoría de las veces sus datos médicos son divulgados por nuestros socios comerciales o por nosotros para operaciones de pago o atención médica. Para pedir una lista sobre cuándo sus datos médicos fueron divulgados, escriba a:

Member Privacy Unit
Amerigroup Community Care
4425 Corporation Lane
Virginia Beach, VA 23462

Podemos enviarle un formulario para completar. Usted también puede obtener un formulario llamando a Servicios al Miembro. Su pedido debe establecer el período sobre el que desea obtener información. El período de tiempo no puede ser mayor que 6 años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003.

DERECHO A SOLICITAR RESTRICCIONES

Tiene derecho a pedirnos que no usemos o compartamos sus datos médicos. Usted no tiene derecho a imponer límites cuando debemos compartir sus datos médicos con la policía, funcionarios judiciales o agencias estatales y federales. Tenemos derecho a negar una solicitud para restringir sus datos médicos.

Para solicitar un límite en el uso de sus datos médicos, envíe una solicitud por escrito a la Unidad de Privacidad de Miembros de Amerigroup. Le enviaremos un formulario para que complete. Puede comunicarse con Servicios al Miembro para obtener una copia del formulario. La dirección y el número de teléfono se encuentran al final de este Aviso. La solicitud debe incluir:

- Los datos médicos que desea limitar y los motivos.
- Si desea limitar cuándo se utiliza o divulga la información, o ambas cosas.
- Para quién quiere que rijan los límites.

Analizaremos su solicitud y tomaremos una decisión en 30 días. Si rechazamos la solicitud, le enviaremos una carta y le notificaremos el motivo.

DERECHO A CANCELAR UN CONSENTIMIENTO DE PRIVACIDAD PARA EL USO O DIVULGACIÓN DE DATOS MÉDICOS

Debemos tener su consentimiento por escrito para usar o compartir sus datos médicos por cualquier motivo que no sean pagos, funciones de atención médica y otros usos detallados en Otros usos de datos médicos. Si necesitamos su consentimiento, le enviaremos el formulario correspondiente. Este formulario le informará cómo se utilizarán sus datos médicos.

Puede cancelar su consentimiento en cualquier momento siguiendo las instrucciones que aparecen a continuación. Envíe su solicitud por escrito a la Unidad de Privacidad de Miembros de Amerigroup. Servicios al Miembro puede enviarle un formulario para que complete. La dirección y

el número de teléfono se encuentran al final de este Aviso. Esto registrará únicamente para solicitudes para utilizar y compartir sus datos médicos pedidos luego de que recibamos su aviso de cancelación.

DERECHO A SOLICITAR COMUNICACIONES CONFIDENCIALES

Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre sus datos médicos de una determinada manera o en una determinada ubicación. Por ejemplo, puede solicitar que le enviemos un correo a una dirección diferente de la dirección de su hogar.

Las solicitudes para modificar la forma en que nos comunicamos con usted deben ser enviadas por escrito a la Unidad de Privacidad de Miembros de Amerigroup. Le enviaremos un formulario para que complete. Para obtener una copia del formulario, comuníquese con Servicios al Miembro. La dirección y el número de teléfono se encuentran al final de este Aviso. Su solicitud debe manifestar la forma y el lugar en el que desea que nos comuniquemos con usted.

¿QUÉ DEBE HACER SI TIENE UNA QUEJA SOBRE LA FORMA EN QUE AMERIGROUP O NUESTROS SOCIOS COMERCIALES MANEJAN SUS DATOS MÉDICOS?

Si cree que se han violado sus derechos, puede presentar una queja a Amerigroup. También puede quejarse ante la Secretaría de Salud y Servicios Humanos.

Para presentar una queja ante Amerigroup o para apelar una decisión sobre sus datos médicos, envíe una solicitud por escrito a la Unidad de Privacidad de Miembros de Amerigroup. También puede llamar a Servicios al Miembro. La dirección y el número de teléfono se encuentran al final de este Aviso.

Para presentar una queja ante la Secretaría de Salud y Servicios Humanos, envíe su solicitud por escrito a:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
61 Forsyth Street, SW – Suite 3B70
Atlanta, Georgia 30303

Aunque presente una queja, seguirá contando con la cobertura de atención médica de Amerigroup mientras siga siendo miembro.

¿A QUIÉN DEBE LLAMAR O ENVIAR SOLICITUDES O PREGUNTAS SOBRE SUS DATOS MÉDICOS?

Puede llamarnos a la línea gratuita al 1-800-600-4441 (TennCare) o 1-866-840-4991 (CHOICES). O bien puede enviar preguntas o solicitudes, como los ejemplos enumerados en este Aviso, a la dirección que figura a continuación:

Member Privacy Unit
Amerigroup Community Care
4425 Corporation Lane
Virginia Beach, Virginia 23462

Envíe su solicitud a esta dirección para que podamos procesarla en forma oportuna. Las solicitudes enviadas a personas, oficinas o direcciones diferentes de las enumeradas anteriormente pueden sufrir demoras.

Si usted es sordo o tiene problemas auditivos, puede llamar a la línea gratuita del Servicio de Retransmisión de AT&T al 1-800-855-2884.

¿Necesita ayuda con esta información? ¿La necesita porque tiene una discapacidad o un problema de aprendizaje, de salud mental o una enfermedad? ¿O acaso necesita ayuda en otro idioma? Si es así, usted tiene derecho a obtener ayuda, y nosotros podemos brindársela. Llame a Amerigroup al 1-800-600-4441 (TennCare) o 1-866-840-4991 (CHOICES) para más información.

¿Tiene usted una enfermedad mental y necesita ayuda con esta información? En la línea telefónica de TennCare Advocacy pueden ayudarle. Llámelos gratis al 1-800-758-1638.

Si tiene problemas de audición o del habla, puede llamarnos a través de una máquina de TTY/TDD. El número de TTY/TDD es 1-800-855-2884.

En TennCare, no permitimos un trato injusto. Nadie recibe un trato diferente debido a su raza, color de la piel, lugar de nacimiento, religión, idioma, sexo, edad o discapacidad. ¿Cree que le han tratado injustamente? ¿Tiene más preguntas o necesita más ayuda? Si cree que le han tratado injustamente, llame gratis al Centro de Servicio para Asistencia Familiar al 1-866-311-4287. En Nashville, llame al 743-2001.



Amerigroup
RealSolutions[®]
in healthcare