

**THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION WITH REGARD TO YOUR HEALTH BENEFITS. PLEASE REVIEW IT CAREFULLY.**



## **HIPAA Notice of Privacy Practices**

The original effective date of this notice was April 14, 2003. The most recent revision date is shown at the end of this notice.

**Please read this notice carefully. This tells you who can see your protected health information (PHI). It tells you when we have to ask for your OK before we share it. It tells you when we can share it without your OK. It also tells you what rights you have to see and change your information.**

Information about your health and money is private. The law says we must keep this kind of information, called PHI, safe for our members. That means if you're a member right now or if you used to be, your information is safe.

We get information about you from state agencies for Medicaid and the Children's Health Insurance Program after you become eligible and sign up for our health plan. We also get it from your doctors, clinics, labs and hospitals so we can OK and pay for your health care.

Federal law says we must tell you what the law says we have to do to protect PHI that's told to us, in writing or saved on a computer. We also have to tell you how we keep it safe. To protect PHI:

- On paper (called physical), we:
  - Lock our offices and files
  - Destroy paper with health information so others can't get it
- Saved on a computer (called technical), we:
  - Use passwords so only the right people can get in
  - Use special programs to watch our systems
- Used or shared by people who work for us, doctors or the state, we:
  - Make rules for keeping information safe (called policies and procedures)
  - Teach people who work for us to follow the rules

### **When is it OK for us to use and share your PHI?**

We can share your PHI with your family or a person you choose who helps with or pays for your health care if you tell us it's OK. Sometimes, we can use and share it **without** your OK:

- **For your medical care**
  - To help doctors, hospitals and others get you the care you need
- **For payment, health care operations and treatment**
  - To share information with the doctors, clinics and others who bill us for your care
  - When we say we'll pay for health care or services before you get them

- To find ways to make our programs better, as well as giving your PHI to health information exchanges for payment, health care operations and treatment. If you don't want this, please visit [www.myamerigroup.com/pages/privacy.aspx](http://www.myamerigroup.com/pages/privacy.aspx) for more information.
- **For health care business reasons**
  - To help with audits, fraud and abuse prevention programs, planning, and everyday work
  - To find ways to make our programs better
- **For public health reasons**
  - To help public health officials keep people from getting sick or hurt
- **With others who help with or pay for your care**
  - With your family or a person you choose who helps with or pays for your health care, if you tell us it's OK
  - With someone who helps with or pays for your health care, if you can't speak for yourself and it's best for you

We must get your OK in writing before we use or share your PHI for all but your care, payment, everyday business, research or other things listed below. We have to get your written OK before we share psychotherapy notes from your doctor about you.

You may tell us in writing that you want to take back your written OK. We can't take back what we used or shared when we had your OK. But we will stop using or sharing your PHI in the future.

**Other ways we can — or the law says we have to — use your PHI:**

- To help the police and other people who make sure others follow laws
- To report abuse and neglect
- To help the court when we're asked
- To answer legal documents
- To give information to health oversight agencies for things like audits or exams
- To help coroners, medical examiners or funeral directors find out your name and cause of death
- To help when you've asked to give your body parts to science
- For research
- To keep you or others from getting sick or badly hurt
- To help people who work for the government with certain jobs
- To give information to workers' compensation if you get sick or hurt at work

**What are your rights?**

- You can ask to look at your PHI and get a copy of it. We don't have your whole medical record, though. **If you want a copy of your whole medical record, ask your doctor or health clinic.**
- You can ask us to change the medical record we have for you if you think something is wrong or missing.
- Sometimes, you can ask us not to share your PHI. But we don't have to agree to your request.
- You can ask us to send PHI to a different address than the one we have for you or in some other way. We can do this if sending it to the address we have for you may put you in

danger.

- You can ask us to tell you all the times over the past six years we've shared your PHI with someone else. This won't list the times we've shared it because of health care, payment, everyday health care business or some other reasons we didn't list here.
- You can ask for a paper copy of this notice at any time, even if you asked for this one by email.
- If you pay the whole bill for a service, you can ask your doctor not to share the information about that service with us.

### **What do we have to do?**

- The law says we must keep your PHI private except as we've said in this notice.
- We must tell you what the law says we have to do about privacy.
- We must do what we say we'll do in this notice.
- We must send your PHI to some other address or in a way other than regular mail if you ask for reasons that make sense, like if you're in danger.
- We must tell you if we have to share your PHI after you've asked us not to.
- If state laws say we have to do more than what we've said here, we'll follow those laws.
- We have to let you know if we think your PHI has been breached.

### **Contacting you**

We, along with our affiliates and/or vendors, may call or text you using an automatic telephone dialing system and/or an artificial voice. We only do this in line with the Telephone Consumer Protection Act (TCPA). The calls may be to let you know about treatment options or other health-related benefits and services. If you do not want to be reached by phone, just let the caller know, and we won't contact you in this way anymore. Or you may call 1-844-203-3796 to add your phone number to our Do Not Call list.

### **What if you have questions?**

If you have questions about our privacy rules or want to use your rights, please call Member Services at **1-800-600-4441**. If you're deaf or hard of hearing, call **TTY 711**.

### **What if you have a complaint?**

We're here to help. If you feel your PHI hasn't been kept safe, you may call Member Services or contact the Department of Health and Human Services. Nothing bad will happen to you if you complain.

### **Write to or call the Department of Health and Human Services:**

Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health and Human Services  
Sam Nunn Atlanta Federal Center, Suite 16T70  
61 Forsyth St. SW  
Atlanta, GA 30303-8909  
Phone: 1-800-368-1019  
TDD: 1-800-537-7697  
Fax: 404-562-7881

or

Privacy Officer  
c/o Office of HIPAA Compliance  
Department of Health Care Services (DHCS)  
P.O. Box 997413, MS 4722  
Sacramento, CA 95899-7413  
Email: [privacyofficer@dhcs.ca.gov](mailto:privacyofficer@dhcs.ca.gov)  
Phone: 916-445-4646  
Fax: 916-440-7680

or

Information Security Officer  
DHCS Information Security Office  
P.O. Box 997413, MS 6400  
Sacramento, CA 95899-7413  
Email: [iso@dhcs.ca.gov](mailto:iso@dhcs.ca.gov)  
Phone: ITSD Help Desk  
916-440-7000 or 1-800-579-0874  
Fax: 916-440-5537

We reserve the right to change this Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) notice and the ways we keep your PHI safe. If that happens, we'll tell you about the changes in a newsletter. We'll also post them on the Web at [www.myamerigroup.com/pages/privacy.aspx](http://www.myamerigroup.com/pages/privacy.aspx).

### **Race, ethnicity and language**

We receive race, ethnicity and language information about you from the state Medicaid agency and the Children's Health Insurance Program. We protect this information as described in this notice.

We use this information to:

- Make sure you get the care you need
- Create programs to improve health outcomes
- Develop and send health education information
- Let doctors know about your language needs
- Provide translator services

We do **not** use this information to:

- Issue health insurance
- Decide how much to charge for services
- Determine benefits
- Disclose to unapproved users

### **Your personal information**

We may ask for, use and share personal information (PI) as we talked about in this notice. Your PI is not public and tells us who you are. It's often taken for insurance reasons.

- We may use your PI to make decisions about your:
  - Health
  - Habits
  - Hobbies
- We may get PI about you from other people or groups like:
  - Doctors
  - Hospitals
  - Other insurance companies
- We may share PI with people or groups outside of our company without your OK in some cases.
- We'll let you know before we do anything where we have to give you a chance to say no.
- We'll tell you how to let us know if you don't want us to use or share your PI.
- You have the right to see and change your PI.
- We make sure your PI is kept safe.

Revised January 21, 2016

**THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION WITH REGARD TO YOUR HEALTH BENEFITS. PLEASE REVIEW IT CAREFULLY.**



## **Aviso sobre las prácticas de privacidad de HIPAA**

La fecha de vigencia original de esta notificación fue el 14 de abril de 2003. La fecha de la revisión más reciente se indica al final de este aviso.

**Por favor, lea este aviso con atención. Le informa quién puede ver su información médica amparada (IMA). Le informa cuándo tenemos que pedir su permiso para poder divulgarla. Le informa cuándo podemos divulgarla sin su permiso. También le informa cuáles son los derechos que tiene de ver y cambiar su información.**

La información sobre su salud y su dinero es privada. La ley dice que debemos salvaguardar este tipo de información, llamada IMA, para nuestros miembros. Esto significa que si usted es un miembro en este momento o si en algún momento fue miembro, su información está segura.

Obtenemos información sobre usted de las agencias estatales para Medicaid y Children's Health Insurance Program una vez que usted reúna los requisitos y se inscriba en nuestro plan de salud. También la obtenemos de sus médicos, clínicas, laboratorios y hospitales para que podamos autorizar y pagar su atención médica.

La ley federal dice que tenemos que decirle lo que la ley dice que tenemos que hacer para proteger la IMA recibida por escrito o guardada en una computadora. También tenemos que informarle cómo la mantenemos segura. Para proteger su IMA:

- En papel (medio físico):
  - Cerramos con llave nuestras oficinas y archivos
  - Destruimos los papeles que tienen información médica para que los demás no puedan verla
- Guardada en una computadora (medio técnico):
  - Utilizamos contraseñas para que sólo las personas adecuadas puedan verla
  - Utilizamos programas especiales para vigilar nuestros sistemas
- Utilizada o compartida por las personas que trabajan para nosotros, los médicos o el estado:
  - Establecemos reglas para mantener segura la información (llamadas políticas y procedimientos)
  - Educamos a la gente que trabaja para nosotros para que sigan las reglas

### **¿Cuándo está bien que usemos y divulguemos su IMA?**

Podemos divulgar su IMA a su familia o a una persona que usted elija que le ayuda con su atención médica o la paga, si usted nos dice que está bien. A veces, podemos utilizarla y divulgarla **sin** su autorización:

- **Para su atención médica**

- Para ayudar a que los doctores, hospitales y otros le presten la atención médica que necesite
- **Para el pago, operaciones de atención médica y tratamiento**
  - Para compartir información con los médicos, clínicas y otros que nos cobran por su atención
  - Cuando decimos que pagaremos su atención o servicios de salud de que los reciba
  - Para encontrar maneras de mejorar nuestros programas, así como divulgar su IMA a intercambios de información médica para pago, operaciones de atención médica y tratamiento. Si usted no quiere esto, por favor visite [www.myamerigroup.com/pages/privacy.aspx](http://www.myamerigroup.com/pages/privacy.aspx) para obtener más información.
- **Por razones administrativas relacionadas con la salud**
  - Para ayudar con programas de prevención de uso indebido, fraude y auditorías, planificación y el trabajo cotidiano
  - Para encontrar maneras de mejorar nuestros programas
- **Por razones de salud pública**
  - Para ayudar a los funcionarios de salud pública a prevenir las enfermedades y lesiones
- **A otras personas que le ayudan con su cuidado o lo pagan**
  - A su familia o a una persona que usted elija que le ayuda con su atención médica o la paga, si usted nos dice que está bien.
  - A alguien que le ayuda con el cuidado de su salud o paga su atención médica, si usted no puede hablar por sí mismo y es lo mejor para usted

Debemos obtener su autorización por escrito antes de utilizar o divulgar su IMA para cualquier cosa excepto su atención, pagos, asuntos administrativos cotidianos, investigación u otras cosas enumeradas a continuación. Tenemos que obtener su autorización por escrito para poder compartir notas de psicoterapia de su médico acerca de usted.

Usted nos puede indicar por escrito que desea retirar su autorización. No podemos recuperar lo que hayamos utilizado o divulgado cuando teníamos su autorización. Pero dejaremos de usar o divulgar su IMA en el futuro.

**Otras formas en que podemos —o la ley dice que tenemos que—utilizar su IMA:**

- Para ayudar a la policía y otras personas que aseguran que los demás observen las leyes
- Para reportar casos de abuso o negligencia
- Para ayudar al juzgado cuando se nos pida
- Para contestar documentos legales
- Para dar información a las agencias que velan por la salud para cosas como auditorías o exámenes
- Para ayudar a los médicos forenses o directores de funerarias averiguar su nombre y causa de muerte
- Para ayudar cuando haya ofrecido donar partes de su cuerpo a la ciencia
- Para investigaciones
- Para impedir que usted u otras personas se enfermen o sufran lesiones graves
- Para ayudar a las personas que trabajan para el gobierno con ciertas tareas
- Para dar información a compensación del trabajador si se enferma o sufre una herida en el trabajo

### **¿Cuáles son sus derechos?**

- Usted puede pedir ver su IMA y obtener una copia de la misma. Sin embargo, no tenemos todo su expediente médico. **Si desea una copia de su expediente médico completo, pídasela a su doctor o clínica de salud.**
- Si piensa que algo está mal o que falta en la información médica que tenemos de usted, nos puede pedir que la cambiemos.
- A veces nos puede pedir que no divulguemos su IMA. Pero no tenemos que estar de acuerdo con usted.
- Usted nos puede pedir que enviemos su IMA a una dirección diferente de la que tenemos registrada o que se la enviemos por otro medio. Lo podemos hacer si podría significar peligro para usted enviarla a la dirección que tenemos para usted.
- Usted nos puede pedir que le digamos de todas las veces en los últimos seis años que hemos divulgado su IMA a otra persona. Eso no incluirá las veces que la divulgamos por motivos de atención de salud, pago, asuntos cotidianos de administración relacionados con la salud o algunas otras razones que no indicamos aquí.
- Usted puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso aunque haya solicitado ésta por correo electrónico.
- Si usted paga toda la factura de un servicio, puede pedirle a su doctor que no nos divulgue la información referente a ese servicio.

### **¿Qué tenemos que hacer?**

- La ley dice que debemos mantener la confidencialidad de su IMA con excepción de lo que hemos dicho en este aviso.
- Nosotros debemos que decirle lo que la ley dice que tenemos que hacer acerca de la privacidad.
- Debemos hacer lo que decimos que vamos a hacer en este aviso.
- Debemos enviar su IMA a alguna otra dirección o por un medio diferente que el correo normal si usted lo pide por razones que tienen sentido, como por ejemplo, si corre peligro.
- Debemos decirle si tenemos que divulgar su IMA después de que usted nos haya pedido no hacerlo.
- Si las leyes estatales dicen que tenemos que hacer más de lo que hemos dicho aquí, obedeceremos esas leyes.
- Tenemos que informarle si pensamos que la confidencialidad de su IMA ha sido violada.

### **Nuestra comunicación con usted**

Nosotros, junto con nuestros afiliados y/o proveedores, podríamos llamarlo o enviarle un mensaje de texto usando un sistema de marcado telefónico automático y/o una voz artificial. Solo hacemos esto dentro de los lineamientos de la Ley de Protección al Consumidor Telefónico (Telephone Consumer Protection Act, TCPA). Las llamadas pueden ser para informarle sobre las opciones de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud. Si no quiere que nos comuniquemos con usted por teléfono, simplemente informe a la persona que lo llame y no nos volveremos a comunicar con usted de esta manera. O puede llamar al 1-844-203-3796 para agregar su número de teléfono a nuestra lista "No llamar".

### **¿Qué debe hacer si tiene preguntas?**

Si tiene preguntas sobre nuestras reglas de privacidad o desea hacer valer sus derechos, por favor llame al **1-800-600-4441**. Si es sordo o tiene problemas de audición, llame por favor a **TTY**



711.

### ¿Qué debe hacer si tiene una queja?

Estamos para ayudarle. Si cree que su IMA no se ha mantenido a salvo, puede llamar a Servicios al Miembro o comunicarse con el Departamento de Salud y Servicios Humanos. Nada malo le sucederá si se queja.

### Enviar una carta o llamar al Departamento de Salud y Servicios Humanos:

Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health and Human Services  
Sam Nunn Atlanta Federal Center, Suite 16T70  
61 Forsyth St. SW  
Atlanta, GA 30303-8909  
Teléfono: 1-800-368-1019  
TDD: 1-800-537-7697  
Fax: 404-562-7881

o

Privacy Officer  
c/o Office of HIPAA Compliance  
Department of Health Care Services (DHCS)  
P.O. Box 997413, MS 4722  
Sacramento, CA 95899-7413  
Correo electrónico: [privacyofficer@dhcs.ca.gov](mailto:privacyofficer@dhcs.ca.gov)  
Teléfono: 916-445-4646  
Fax: 916-440-7680

o

Information Security Officer  
DHCS Information Security Office  
P.O. Box 997413, MS 6400  
Sacramento, CA 95899-7413  
Correo electrónico: [iso@dhcs.ca.gov](mailto:iso@dhcs.ca.gov)  
Teléfono: Escritorio de ayuda de tecnología de la información  
916-440-7000 o 1-800-579-0874  
Fax: 916-440-5537

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso de la Ley de Transferibilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) y como mantenemos segura su IMA. Si eso sucede, le informaremos sobre los cambios en un boletín de noticias. También los publicaremos en la web en [www.myamerigroup.com/pages/privacy.aspx](http://www.myamerigroup.com/pages/privacy.aspx).

### Raza, etnia e idioma

Recibimos información sobre su raza, etnia e idioma de la agencia estatal de Medicaid y del programa Children's Health Insurance Program. Protegemos esta información como se describe

en este aviso.

Utilizamos esta información para:

- Asegurarnos de que usted obtenga la atención médica que necesite
- Crear programas para mejorar los desenlaces de salud
- Desarrollar y enviar información para educación sobre la salud
- Informar a los doctores sobre sus necesidades lingüísticas
- Proporcionar servicios de interpretación

**No** utilizamos esta información para:

- Emitir seguros médicos
- Decidir cuánto cobrar por los servicios
- Determinar los beneficios
- Divulgar a usuarios no aprobados

### **Su información personal**

Podemos solicitar, utilizar y compartir la información personal (IP) de la manera indicada en este aviso. Su IP no es pública y nos dice quién es usted. A menudo se pide para fines del seguro médico.

- Podemos utilizar su IP para tomar decisiones acerca de su(s):
  - Salud
  - Hábitos
  - Aficiones
- Podemos conseguir la IP sobre usted de otras personas o grupos como:
  - Doctores
  - hospitales
  - otras compañías de seguros
- En algunos casos, podemos divulgar su IP a personas o grupos ajenos a nuestra empresa sin su consentimiento.
- Le informaremos antes de hacer algo cuando tenemos que darle la oportunidad de decirnos que no.
- Le diremos cómo informarnos si no desea que utilicemos o divulguemos su IP.
- Usted tiene el derecho de ver y cambiar su IP.
- Nosotros nos aseguramos de que su IP se mantenga a salvo.

Revisado el 21 de enero de 2016