

**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.**

Effective Date: September 23, 2013

Confidentiality Practices:

The Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS), and the Health Care Group Administration (HCGA), will work hard to keep your health information private. This notice tells you how and when AHCCCS will use, share and protect your health information. It also tells you about your rights to keep your health information private. If we change how we use, share and protect your information, we will send you a new notice sixty (60) days before any change.

You should also get a notice like this from your Health Plan and each of your doctors and other health care providers telling you how they use, share and protect your information. Those notices should also tell you how to complain to the Health Plan or health care provider about any problems you may have with them regarding the privacy of your information.

Using, Sharing and Protecting Your Health Information:

AHCCCS can only use or share your health information when we need to use it to do our job, when we have to share your information to run the AHCCCS program and get you the care you need, and to make sure your health care providers are paid. When we share your health information with your Health Plan and health care providers, they must keep it private. When we share health information about you with anyone else that helps us run AHCCCS, we make them promise in writing to keep your health information private. We will ask for, use and share your health information to decide whether we will pay for your care and to see if you are getting the right care. For example, doctors and nurses employed by us might look at your doctor's treatment plan for you to make sure the care you receive is needed.

AHCCCS and the Health Care Group Administration Will Use and Share Your Health Information to:

- Decide what to pay your health plan.
- Pay your health plan and your health care providers.
- Coordinate payment for your care. We use and share your information to make sure we pay for the care we should, that we don't pay for care that another health insurance company should pay for, and to make sure your health care provider isn't paid more than once.
- Coordinate your care. We share information with your AHCCCS health plan, other health plans, your doctors and other health care providers to so they can work together to help you get better health care.
- Evaluate performance of health care providers and health plans. We may use some of your information to see how well your health plan, doctors, and other health care providers are doing. For example, we review hospital medical records to check on the quality of care you get from the hospital.
- We sometimes give information to our lawyers, accountants, and consultants to help us run the program correctly and efficiently and to identify and prosecute fraud and abuse of the program.
- We may use your information to mail you helpful information about how to choose a health plan, about changes to the health care you can get, free medical exams, and consumer protection information.
- If we find that AHCCCS cannot continue to pay for your care, we may share some of your information with the federal government so that they can help you find other health insurance. They may even help pay for other health insurance.
- We sometimes share information with government agencies or organizations that provide benefits or services other than health insurance when you have told us you are interested in those benefits or services.

The Program May Disclose Your Health Information:

- To public health agencies for activities such as stopping the spread of diseases and reporting problems with drugs or medical items.
- To law enforcement or other government agencies, if you are the victim of abuse, neglect or domestic violence.
- To other government agencies responsible for running the Medicaid Program such as the U.S. Department of Health and Human Services and its Office of Civil Rights.
- In court cases and administrative hearings when we are required by the law to do so.
- To coroners, medical examiners, and funeral directors so that they can carry out their jobs.
- To organizations involved with organ donation and transplants, and organizations that track contagious diseases and cancer.
- To groups, like universities, that the law allows to do research using your information.
- To prevent a serious threat to a person's or the public's health and safety.
- To the military if you are or have been in the armed services.
- To correctional facility or law enforcement, if you are held in jail or prison, to help keep jails and prisons healthy and safe.
- To workers' compensation programs that pay for work-related injuries or illness.
- For law enforcement or national security and intelligence and to protect the President and others as required by law.

AHCCCS NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

Your Rights to Privacy:

Your health information will not be shared without your written permission except as listed here or when required by law. You may give permission for other people to have your information by filling out the "AHCCCS Authorization to Disclose" Form, and you may take back your permission in writing at any time. For example, we need your written permission to:

- Use or share your health information for marketing purposes;
- Share your psychotherapy notes;
- Sell your health information;

You can take back your permission at any time by writing to AHCCCS at the address listed below. We cannot use or share your genetic information to make a decision about your health insurance.

ANY REQUEST YOU MAKE TO AHCCCS MUST BE IN WRITING

Your Other Rights Concerning Your Health Information Include the Right to:

- See and Get Copies of Your Records. We may charge you a fee for making a copy of your records for you.
- Ask to Change or Correct Your Records if you think there is a mistake in your records. You must give us a reason for asking us to change your records.
- Get a List of when we have shared your information. This list will only include any time that we have shared your information for a reason other than to help with your treatment, to pay your doctors and other health care providers, or to help companies like your health plan with running their business. The list will not include information provided to you or your family directly, or information that was shared because you gave us your permission in writing.
- Breach Notification: If your health information is used or shared by AHCCCS incorrectly, we will let you know promptly.
- Further Restrict Uses and Disclosures of Your Health Information. You must tell AHCCCS what information you do not want to share and who you don't want us to share your information with. AHCCCS is not required to agree with your request.
- Take back permission that you gave AHCCCS to share your information. If you take back your permission that won't change any information that has already been shared.
- Choose How We Communicates with You: In a certain way or at a certain place.
- File a Complaint if you do not agree with how AHCCCS has used or shared your information.
- Get a Paper Copy of this Notice at any time.

ANY REQUEST YOU MAKE TO AHCCCS MUST BE IN WRITING

How to Contact AHCCCS About Your Privacy Rights: Mail all written forms, requests and correspondence to:

AHCCCS Administration
ATTN: Privacy Officer
701 East Jefferson, MD 6200
Phoenix, AZ 85034

The Privacy Officer may not let you to look at, copy or change your records. If we don't, we will send you a letter that tells you why and we will let you know if you can ask for a review of that decision. You will learn how to file a complaint with AHCCCS or with the U.S. Department of Health and Human Services-Office of Civil Rights.

How to File a Complaint: You may file a complaint with AHCCCS or the U.S. Department of Health and Human Services-Office of Civil Rights:

Send correspondence to:

AHCCCS Administration

ATTN: Privacy Officer

701 East Jefferson, MD 6200

Phoenix, AZ 85034

Or to:

Region IX, Office for Civil Rights

Medical Privacy, Complaint Division

U.S. Depart. of Health and Human Services

90 7th Street, Suite 4-100

San Francisco, CA 94103

For More Information:

If you have any questions about this, please contact the AHCCCS Privacy Officer.

AHCCCS may change its Privacy Practices. Any changes will apply to information we already has and any information about you that we may get later. You will be able to see a copy of any new notice at the AHCCCS Administration Office or on our web site. You may ask for a copy of the current notice at any time, or get it on-line at www.azahcccs.gov.

To Contact AHCCCS Call: 602-417-4000 from area codes 480,602 and 623, from the rest of Arizona call 1-800-654-8713.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE AHCCCS

Su Derecho a la Privacidad:

No se comparte su información de salud sin su permiso escrito a excepción de lo enumerado aquí y en caso de que la ley lo exija. Puede permitir que otros tengan su información de salud al llenar el Formulario de Autorización de Divulgar de AHCCCS, y puede revocar por escrito dicho permiso en cualquier momento. Por ejemplo, necesitamos su permiso escrito para:

- Usar o compartir su información de salud con fines comerciales;
- Compartir sus notas de sicoterapia;
- Vender su información de salud.

Puede revocar dicho permiso en cualquier momento al escribir a AHCCCS a la dirección abajo. No podemos usar ni compartir su información genética para tomar decisiones sobre el seguro de salud.

TODO PETICIÓN QUE SE HAGA A AHCCCS TIENE QUE HACERSE POR ESCRITO

Otros Derechos Sobre Su Información De Salud Son:

- Ver y recibir copias de sus registros. Se le puede cobrar una cuota por sacarle una copia de sus registros.
- Pedir cambiar o corregir sus registros si piensa que están equivocados. Debe darnos el motivo por el cual nos pide cambiar los registros.
- Obtener una lista de las veces que hemos compartido su información. Dicha lista no incluye las veces que compartimos la información para ayudar con su tratamiento, pagar a sus médicos y otros proveedores de atención de salud, o ayudar a compañías como su plan de salud a administrar su negocio. La lista no incluye información proporcionada a Ud. o a su familia directamente, ni información compartida a raíz de su permiso escrito.
- Aviso de Incumplimiento: Si AHCCCS usa o comparte su información de salud incorrectamente, le avisaremos pronto.
- Restringir el uso y la divulgación de su información de salud. Ud. debe decirle a AHCCCS cuál información no quiere que se comparta y con quién no quiere que se comparta. AHCCCS no tiene que conformarse con su petición.
- Revocar el permiso que dio a AHCCCS de compartir su información. Si revoca el permiso, eso no afecta la información ya compartida.
- Escoger cómo nos comunicamos con Ud.: De cierta manera o en cierto lugar.
- Presentar una queja si no está de acuerdo con la manera en que AHCCCS usó o compartió su información.
- Obtener una copia impresa en papel de este aviso en cualquier momento.

TODO PETICIÓN QUE SE HAGA A AHCCCS TIENE QUE HACERSE POR ESCRITO

Cómo Comunicarse Con AHCCCS Sobre Sus Derechos A La Privacidad: Mande todo formulario, petición y correspondencia escritos por correo a:

AHCCCS Administration
ATTN: Privacy Officer
701 East Jefferson, MD 6200
Phoenix, AZ 85034

El Oficial de Privacidad posiblemente no le deje mirar, copiar o alterar sus registros. Si no, se le mandará una carta de explicación avisándole de cómo pedir que dicha decisión se revise. Sabrá presentar una queja a AHCCCS o al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU.-Oficina de Derechos Civiles.

Cómo Presentar Una Queja: Puede presentar una queja a AHCCCS o al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU.-Oficina de Derechos Civiles.

O a:

Mande su correspondencia a:

AHCCCS Administration
ATTN: Privacy Officer
701 East Jefferson, MD 6200
Phoenix, AZ 85034

Region IX, Office for Civil Rights
Medical Privacy, Complaint Division
U.S. Depart. of Health and Human
Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

Para más información:

En caso de preguntas al respecto, comuníquese, por favor, con el Oficial de Privacidad de AHCCCS.

AHCCCS puede cambiar sus Prácticas de Privacidad. Cualquier cambio corresponde únicamente a la información que ya tenemos y la que posiblemente se reciba después. Podrá ver una copia de cualquier nuevo aviso en la Oficina de Administración de AHCCCS o en nuestro sitio WEB. Puede pedir una copia del aviso actual en cualquier momento o buscarla en línea en www.azahcccs.gov.

Para Comunicarse con AHCCCS, llame al: 602-417-4000 de los códigos de área de 480,602 and 623. De otros lugares en el estado, llame al 1-800-654-8713.

**ESTE AVISO LE DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y DIVULGARSE INFORMACIÓN MÉDICA
ACERCA DE UD. Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN.
POR FAVOR, REPÁSELO CON ESMERO.**

Fecha de Vigencia: el 23 de septiembre de 2013

Prácticas de Confidencialidad:

El Sistema de Contención de Costos de Cuidado de Salud de Arizona (AHCCCS), y la Administración de Grupos de Atención de Salud (HCGA) se esfuerzan para mantener la privacidad de su información de salud. El presente aviso le explica cómo y cuándo AHCCCS usa, comparte y protege su información de salud. También le explica sus derechos a la privacidad respecto a su información de salud. Si alteramos la manera que usamos, compartimos o protegemos su información, le enviaremos un otro aviso sesenta (60) días antes de cualquier cambio.

También debe recibir un aviso parecido de su Plan de Salud y de cada uno de sus médicos u otros proveedores de atención de salud avisándole de cómo se usa, se comparte y se protege su información. Los avisos deben decirle cómo quejarse con el Plan de Salud o el proveedor de atención de salud tocante a cualquier problema que tenga en cuanto a la privacidad de su información.

Uso, Compartición y Protección de Su Información de Salud:

AHCCCS sólo puede usar o compartir su información de salud cuando hay que hacerlo para realizar nuestro trabajo, tenemos que compartir su información para administrar el programa de AHCCCS y prestarle la atención necesaria, y asegurar que se pague a los proveedores de atención de salud. Cuando compartimos su información de salud con su Plan de Salud o proveedores de atención de salud, éstos deben mantener la privacidad de ella. Cuando compartimos su información de salud con alguien más que nos ayuda a administrar AHCCCS, requerimos que éste prometa por escrito que mantendrá la privacidad de su información.

Pediremos, usaremos y compartiremos su información de salud a fin de decidir si pagamos la atención, o no, y para averiguar que recibe la atención adecuada. Por ejemplo, los médicos y enfermeras que nos trabajan podrían mirar el plan de tratamiento de su médico para asegurar que necesite la atención recibida.

AHCCCS y la Administración de Grupos de Atención Salud usarán y compartirán su información para:

- Decidir qué pagar al plan de salud.
- Pagar a su plan de salud y proveedores de atención de salud.
- Coordinar el pago por la atención. Usamos y compartimos su información para asegurar que se pague la atención que se debe pagar, que no se pague atención que otra compañía de seguro de salud debe pagar, y que no se pague a su proveedor de atención de salud más de una vez.
- Coordinar su atención. Compartimos información con su plan de salud de AHCCCS, otros planes de salud, sus médicos y otros proveedores de atención de salud para coordinar su trabajo y darle a Ud. la mejor atención de salud..
- Evaluar el rendimiento de proveedores de atención de salud y planes de salud. Podríamos usar parte de su información para evaluar los servicios proporcionados por su plan de salud, médicos y otros proveedores de atención de salud. Por ejemplo, repasamos registros médicos hospitalarios para evaluar la calidad de la atención recibida en el hospital.
- A veces damos información a nuestros abogados, contadores y consultantes para ayudar a administrar el programa correcta y eficientemente y para identificar y procesar el fraude y el abuso del programa.
- Podríamos usar su información para mandarle por correo información útil de cómo seleccionar un plan de salud, sobre cambios en la atención de salud que recibe, exámenes médicos gratis e información de protección del consumidor.
- Si determinamos que AHCCCS ya no puede pagar su atención de salud, podríamos compartir parte de su información con el
- gobierno federal para que le ayuden a hallar otro seguro de salud. Hasta pueden ayudarle a pagar otro seguro de salud.
- A veces compartimos información con entidades u organismos del gobierno que proveen beneficios o servicios más allá del seguro de salud dado el caso que Ud. nos diga que dichos beneficios y servicios le interesan.

El Programa Puede Divulgar Su Información de Salud a:

- Entidades de Salud Pública para actividades tales como detener el avance de una enfermedad o reportar problemas con drogas o
- artículos médicos.
- Las fuerzas del orden público y otras agencias del gobierno, si Ud. es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Otras entidades de gobierno responsables por la administración del Programa de Medicaid, tales como el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. y su Oficina de Derechos Civiles..
- En casos jurídicos y audiencias administrativas cuando la ley nos lo exige.
- A médicos forenses, médicos legistas y directores de funerales para que hagan su trabajo..
- Organizaciones involucradas en la donación y trasplante de órganos, y las que rastrean enfermedades contagiosas y cáncer.
- Grupos, por ejemplo, universidades permitidas por la ley de hacer investigaciones usando su información.
- Para prevenir una amenaza grave a la salud y seguridad de la persona o del público.
- Fuerzas Armadas si es o ha sido militar.
- Correccionales o las fuerzas del orden público si está recluso en la cárcel o prisión para mantener la salubridad y seguridad de las cárceles y prisiones.
- Programas de compensación laboral que pagan lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- Fuerzas del orden público o seguridad nacional e inteligencia para proteger al Presidente y a otros según la ley exige.