

## HIPAA notice of privacy practices

The original effective date of this notice was April 14, 2003. This notice was most recently revised in June 2022.

**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 healthcare.

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 papers 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 healthcare 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, healthcare 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 healthcare or services before you get them
  - To find ways to make our programs better, and to support you and help you get available benefits and services. We may get your PHI from public sources, and we may give your PHI to health information exchanges for payment, healthcare operations, and treatment. If you don't want this, please visit [amerigroup.com/privacy-policy](https://www.amerigroup.com/privacy-policy) for more information.

- **For healthcare 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 healthcare, if you tell us it's OK
  - With someone who helps with or pays for your healthcare, 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 will have 30 days to send it to you. If we need more time, we have to let you know. 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. We will have 60 days to send it to you. If we need more time, we have to let you know.
- 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 healthcare, payment, everyday healthcare business, or some other reasons we didn't list here. We will have 60 days to send it to you. If we need more time, we have to let you know.
- 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 **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 **800-600-4441**. If you're deaf or hard of hearing, call **TRS 711**.

### **To see more information**

To read more information about how we collect and use your information, your privacy rights, and details about other state and federal privacy laws, please visit our Privacy web page at [amerigroup.com/privacy-policy](http://amerigroup.com/privacy-policy).

### **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: **800-368-1019**

TDD: **800-537-7697**

Fax: 404-562-7881

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 [amerigroup.com/privacy-policy](http://amerigroup.com/privacy-policy).

### **Race, ethnicity, language, sexual orientation, and gender identity**

We get race, ethnicity, language, sexual orientation, and gender identity 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.
- Create and send health education information.
- Let doctors know about your language needs.
- Provide interpretation and translation services.

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

- Issue health insurance.
- Decide how much to charge for services.
- Determine benefits.
- Share with 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.

This information is available for free in other languages. Please contact Member Services at **800-600-4441 (TRS 711)** Monday through Friday from 8 a.m. to 5 p.m. Central time.

Revised June 2022

## **Aviso de Prácticas de Privacidad de la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros de Salud (HIPAA)**

La fecha de entrada en vigencia original de este aviso fue el 14 de abril de 2003. Este aviso se revisó por última vez en junio de 2022.

**Lea este aviso atentamente. Le indica quién puede ver su información de salud protegida (PHI), cuándo tenemos que pedir su autorización antes de compartirla y cuándo podemos hacerlo sin su autorización. Se incluye, además, su derecho a ver y modificar su información.**

La información sobre su salud y su dinero es privada. La ley dice que debemos proteger este tipo de información de nuestros miembros, llamada PHI. Eso significa que, si usted es miembro en este momento o si lo fue anteriormente, su información está segura.

Una vez que usted pasa a ser elegible y se inscribe en nuestro plan de seguro médico, obtenemos información acerca de usted de agencias estatales para Medicaid y el Programa de Seguro Médico para Niños. También la obtenemos de sus médicos, clínicas, laboratorios y hospitales para que podamos aprobar y pagar su atención médica.

La legislación federal dispone que debemos informarle de lo que la ley nos obliga a hacer para proteger la PHI que recibimos por escrito o que se almacena en una computadora. También tenemos que indicarle qué medidas tomamos para mantener segura esta información. Para proteger la PHI, hacemos lo siguiente:

- Si está en papel (formato físico):
  - Guardamos los archivos bajo llave y cerramos nuestras oficinas
  - Destruimos los papeles que contienen información de salud para que no lleguen a manos de otras personas
- Si está guardada en una computadora (formato digital):
  - Usamos contraseñas para que solo las personas correctas tengan acceso
  - Usamos programas especiales para vigilar nuestros sistemas
- Cuando la usa o la comparte el personal que trabaja para nosotros, los médicos o el estado, hacemos lo siguiente:
  - Establecemos normas para mantener la información segura (políticas y procedimientos)
  - Le enseñamos al personal que trabaja para nosotros a seguir las normas

### **¿Cuándo es correcto que usemos y compartamos su PHI?**

Podemos compartir su PHI con su familia o una persona que usted elija, que lo ayude con su atención médica o la pague, si usted nos autoriza. En ocasiones, podemos usarla y compartirla **sin** su autorización:

- **Para su atención médica**
  - Para ayudar a que médicos, hospitales y otras personas le presten la atención que usted necesite

- **Para pagos, tratamientos y operaciones de atención médica**
  - Para compartir información con los médicos, las clínicas y otros prestadores que nos facturarán su atención
  - Cuando decimos que pagaremos la atención médica o los servicios antes de que los reciba
  - Para buscar maneras de mejorar nuestros programas, ofrecerle apoyo y ayudarlo a obtener beneficios y servicios. Podemos obtener su PHI de fuentes públicas y podemos compartirla en intercambios de información de la salud para fines de pagos, tratamientos y operaciones médicas. Si no quiere esto, visite [amerigroup.com/privacy-policy](http://amerigroup.com/privacy-policy) para obtener más información.
- **Por razones comerciales de atención médica**
  - Para colaborar con auditorías, programas de prevención de fraude y abuso, planificación y trabajo diario
  - Para encontrar formas de mejorar nuestros programas
- **Por motivos de salud pública**
  - Para ayudar a que los funcionarios de salud pública eviten que las personas se enfermen o se lesionen
- **Cuando la compartimos con otras personas que lo ayudan con su cuidado o lo pagan**
  - Con su familia o una persona que usted elija, que le ayuda con su atención médica o la paga, si usted nos da su permiso
  - Con una persona que le ayuda con su atención médica o la paga, si usted no puede expresarse por sus propios medios y si es lo mejor para usted

Debemos obtener su consentimiento por escrito antes de usar o compartir su PHI por cualquier motivo que no sea su atención, pagos, actividades administrativas diarias, investigación u otros aspectos que se indican a continuación. Tenemos que recibir su autorización por escrito antes de compartir los informes de psicoterapia sobre usted proporcionados por su médico.

Usted tiene derecho a revocar, por escrito, la autorización escrita que había proporcionado. No podemos revertir el uso ni la divulgación que hayamos hecho mientras teníamos su autorización. Sin embargo, dejaremos de usar o compartir su PHI en el futuro.

**Otras formas en las que podemos usar su PHI o situaciones en las que la ley nos obliga a hacerlo:**

- Para ayudar a que la policía y otras personas garanticen el cumplimiento de la ley
- Para denunciar abusos y negligencia
- Para colaborar con los tribunales cuando así se nos solicite
- Para responder a documentos legales
- Para dar información a las agencias de supervisión de la salud sobre temas como auditorías o exámenes
- Para ayudar a médicos forenses, examinadores médicos o directores funerarios a determinar su nombre y la causa de muerte
- Para ayudar cuando usted haya pedido donar partes de su cuerpo a la ciencia
- Para fines de investigación
- Para impedir que usted u otras personas se enfermen o se lesionen gravemente

- Para ayudar a personas que desempeñan determinadas funciones en el gobierno
- Para entregar información pertinente a la compensación para trabajadores si usted se enferma o se lesiona en el trabajo

### **¿Cuáles son sus derechos?**

- Puede pedir consultar su PHI y obtener una copia de dicha información. Tendremos 30 días para enviársela. Si necesitamos más tiempo, tenemos que avisarle. No obstante, no tenemos su registro médico completo. **Si quiere una copia de su registro médico completo, pídsela a su médico o clínica de salud.**
- Puede pedirnos que cambiemos el registro médico que tenemos si piensa que algo es incorrecto o que falta información. Tendremos 60 días para enviárselo. Si necesitamos más tiempo, tenemos que avisarle.
- En algunas ocasiones, puede pedirnos que no compartamos su PHI. Pero no necesariamente aceptaremos su solicitud.
- Puede pedirnos que enviemos la PHI a una dirección diferente de la que tenemos registrada para usted, o por algún otro medio. Podemos hacerlo si enviarla a la dirección que tenemos puede representar un peligro para usted.
- Puede pedirnos que le informemos sobre todas las veces que hemos compartido su PHI con otra persona durante los últimos seis años. No se incluirán en la lista las veces que hayamos compartido la información por motivos de atención médica, pagos, transacciones diarias de administración de la atención médica o algunos otros motivos que no hayamos incluido aquí. Tendremos 60 días para enviársela. Si necesitamos más tiempo, tenemos que avisarle.
- Puede pedirnos una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si pidió esta copia por correo electrónico.
- Si paga la totalidad de lo facturado por un servicio, puede pedirle a su médico que no comparta con nosotros ninguna información sobre ese servicio.

### **¿Qué debemos hacer?**

- La ley dispone que debemos mantener la privacidad de su PHI, excepto en los casos que indicamos en este aviso.
- Debemos comunicarle lo que la ley dice que tenemos que hacer acerca de la privacidad.
- Debemos hacer lo que decimos que haremos en este aviso.
- Debemos enviar su PHI a otra dirección o por algún otro medio que no sea el correo normal si lo pide por motivos razonables, por ejemplo, si usted está en peligro.
- Debemos comunicarle si tenemos que compartir su PHI después de que nos haya pedido que no lo hagamos.
- Si las leyes estatales disponen mayores obligaciones para nosotros que las que mencionamos aquí, seguiremos dichas leyes.
- Tenemos que avisarle si creemos que se ha vulnerado su PHI.

### **Cómo nos comunicamos con usted**

Nosotros, junto con nuestros afiliados y/o proveedores, podemos llamar o enviarle mensajes de texto mediante un sistema de marcación telefónica automática y/o un sistema de voz artificial. Lo hacemos únicamente siguiendo los lineamientos de la Ley de Protección al Consumidor Telefónico (TCPA). Las llamadas pueden tener distintos objetivos, como informarle sobre

opciones de tratamiento o sobre otros beneficios y servicios relacionados con la salud. Si no quiere que nos comuniquemos con usted por teléfono, infórmese a la persona que llame y no volveremos a usar este medio de comunicación. También puede llamar al **844-203-3796** para agregar su número de teléfono a nuestra lista de “no llamar”.

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

Si tiene preguntas sobre nuestras normas de privacidad o quiere ejercer sus derechos, llame a Servicios para Miembros al **800-600-4441**. Si es sordo o tiene problemas de audición, llame al **TRS 711**.

### **Para ver más información**

Para leer más sobre las maneras en que recolectamos y usamos su información, sus derechos de privacidad e información detallada sobre otras leyes de privacidad estatales o federales, visite la página de privacidad en nuestro sitio web en [amerigroup.com/privacy-policy](http://amerigroup.com/privacy-policy).

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

Estamos a su disposición. Si considera que no se ha protegido su PHI, llame a Servicios para Miembros o comuníquese con el Departamento de Salud y Servicios Humanos. No le pasará nada malo si presenta una queja.

### **Escriba o llame 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: **800-368-1019**

TDD: **800-537-7697**

Fax: 404-562-7881

Nos reservamos el derecho de modificar este aviso de la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros de Salud (HIPAA) y la manera en que mantenemos segura su PHI. Si eso ocurre, le informaremos los cambios en un boletín informativo. También los publicaremos en el sitio web, en [amerigroup.com/privacy-policy](http://amerigroup.com/privacy-policy).

### **Raza, origen étnico, idioma, orientación sexual e identidad de género**

Recibimos información sobre su raza, origen étnico, idioma, orientación sexual e identidad de género de parte de la agencia estatal de Medicaid y del Programa de Seguro Médico para Niños. Protegemos esta información como se explica en este aviso.

La usamos para lo siguiente:

- Asegurarnos de que usted reciba el cuidado que necesita.
- Crear programas que mejoren la salud.
- Crear y enviar información de educación sobre salud.
- Informarles a los médicos acerca de sus necesidades relacionadas con el idioma.
- Prestar servicios de interpretación y traducción.

**No** usamos esta información para lo siguiente:

- Emitir seguros médicos.
- Decidir cuánto cobrar por los servicios.
- Determinar los beneficios.
- Compartirla con usuarios no aprobados.

### **Su información personal**

Podemos pedir, usar y compartir la información personal (PI) como indicamos en este aviso. Su PI no es pública y nos dice quién es usted. Con frecuencia se pide por razones relacionadas con el seguro.

- Podemos utilizar su PI para tomar decisiones sobre lo siguiente:
  - Su salud
  - Sus hábitos
  - Sus pasatiempos
- Es posible que obtengamos la PI sobre usted de otras personas o grupos, como los siguientes:
  - Médicos
  - Hospitales
  - Otras compañías de seguro
- En algunos casos, podemos divulgar la PI a personas o grupos ajenos a nuestra compañía sin su consentimiento.
- Le informaremos antes de hacer algo si tenemos que darle la oportunidad de decir que no.
- Le diremos cómo avisarnos si no quiere que usemos o compartamos su PI.
- Usted tiene el derecho de ver y cambiar su PI.
- Nos aseguramos de proteger su PI.

Esta información está disponible sin costo en otros idiomas. Comuníquese con Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TRS 711)** de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. hora del Centro.

Revisado en junio de 2022