

Effective September 1, 2009



Abrazo Advantage Health Plan (HMO)

NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

This notice describes how medical information about you may be used and shared and how you can get access to this information.

Please review it carefully.

What is this Notice?

This notice tells you:

- How Abrazo Advantage Health Plan HMO (AAHP) handles your health information.
- How AAHP uses and gives out your health information.
- Your rights concerning your health information.
- AAHP's responsibilities in protecting your health information.

What are AAHP's Responsibilities to You regarding Your Protected Health Information?

Your health information and your family's health information are personal. AAHP protects the privacy of this information. We protect it in all places where we use or store it. AAHP uses the least amount of health information needed to do our work. Only persons who need your health information to provide you services see it. AAHP has policies about physically and electronically safeguarding your information. These policies comply with state and federal laws.

How Will We Use And Disclose Your Medical Information?

AAHP is permitted to use and give out your health information in order to do our business, which is to see that you receive the health care you need. Information may also be shared with other health care businesses that give you care. This could include doctors, hospitals and other agencies. This document tells some of the ways AAHP uses and gives out information without a Privacy Authorization (special permission from you).

Treatment Purposes

Treatment Facilitation. AAHP does not provide medical treatment but may help to decide what medical treatment may be covered by your health plan benefits. We may also use your medical information to provide you with medical services and supplies. We may disclose your medical information to others who need that information to treat you, such as doctors, physician assistants, nurses, medical and nursing students, technicians, therapists, emergency service and medical transportation providers, medical equipment providers, and others involved in your care. AAHP may use and disclose your medical information to contact you to remind you of an upcoming appointment, to inform you about possible treatment options or alternatives, to tell you about health related services available to you, or to perform follow-up calls to monitor your care experience.

Payment Purposes

Benefits and Claims. AAHP and businesses we work with get and give out health information for:

- The billing and payment of claims
- Reviewing health care given to members
- Reviewing the use of benefits by members

For example, your provider must submit a claim form to AAHP listing services provided to you. The claim form must contain your health information. AAHP needs this information so we can pay your provider. We then send a form to the provider showing the services that you received and what AAHP will pay.

Health Care Operations Purposes.

Case and Utilization Management. AAHP may use your medical information to approve coverage for referrals

or medical treatment requested by your provider. We may give out information to others who must make decisions about your care. This could include doctors, nurses, therapists, hospitals, etc. For example, if you have an ongoing health problem your health information may be shared with a case manager. The case manager works with your primary care provider and other health care workers to help them manage your care. This requires giving these agencies and professionals your health information.

Other Uses of Health Information.

Business Associates. To do business AAHP must work with many other organizations. We must share information with these organizations. We try to make sure that these organizations protect the health information we share.

Quality Improvement Activities. AAHP may use and give out health information to help doctors and hospitals improve the care they give you. This includes looking at and checking the treatment and services you receive.

Appointment Reminders. To help you receive good health care, AAHP may use your health information to remind you of needed services or treatments. Reminders may be mailed to you about shots, checkups and screenings like mammograms and other health checkups.

Health Promotion and Disease Prevention. AAHP may use your health information to tell you about disease prevention and health care. For example, we may send you health care ideas for things like women's health, diabetes, asthma, etc. AAHP may also work with other agencies on good health and disease prevention programs. We must obtain written permission (a Privacy Authorization) from you if we want to share your personally identifiable health information with other agencies for things other than normal health care business.

Individuals involved with your care or with payment for your care. AAHP may give out your health information to a friend or family member identified by you, who are helping with your care or with payment for your care. For example, if you have a serious accident, AAHP may need to talk with your spouse or other responsible party listed on your records to help arrange your care.

Member Services, Provider Services and Claims Customer Service Departments. AAHP's staff is trained to answer calls that may involve reviewing your personally identifiable health information.

Medical and Administrative Appeals. AAHP at times may make decisions about claims for services provided to you. You or your provider may appeal these decisions. Your health information may be used to make appeal decisions.

The information used could include parts of your medical record.

Lawsuits and Disputes. AAHP must give out your medical information if it is legally required. An example is if you are involved in a lawsuit or legal dispute and the court orders the release of your information. Legal requests include subpoenas, discovery requests, and other court or legal orders.

Law Enforcement. AAHP may give out health information if law enforcement officials request it. AAHP will give out health information about you when required or permitted to do so by federal or state law.

Health Oversight. AAHP may give out health information to the Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) or their designated representatives as authorized by law.

What Are Your Rights Regarding Your Health Information?

AAHP wants you to know your rights regarding your health information and your dependent's health information.

Right to Receive AAHP's Notice of Privacy Practices. All new members receive a printed copy of this Notice in their New Member Material Packet.

AAHP has the right to change parts of this Notice and make the new parts effective for all protected health information that it keeps. If a major change is made to the notice it will be mailed to all members within 60 days. All members will be told how to ask for the current Notice of Privacy Practices at least every 3 years. You may request a copy of this Notice at any time - just call Member Services at (602) 824-3900 or 1-800-489-1472.

Right to Request Confidential Communications. You have the right to ask that AAHP communicate with you about personal information in a certain way, or in a certain place. AAHP will do this if at all possible.

- Requests to change how AAHP communicates with you should be submitted to AAHP's privacy officer. The address is at the end of this Notice.
- Requests should tell how you want us to contact you and/or where you want us to contact you.

Right to Request Restrictions. You have the right to ask that your health information not be used or given out for treatment, payment, and health care operation reasons. This is called requesting a restriction. You do not have the right to ask for restrictions for giving out your information when we are asked to do so by law enforcement officials or court officials. AAHP has the right to deny a request for restriction of protected health information.

To ask for a restriction on the use of your information, send a written request to AAHP's privacy officer. The address is at the end of this Notice. The request should include at a minimum:

- The information you wish to restrict.
- Whether you wish to restrict the use of information, the giving out of information, or both.
- To whom you want the restriction to apply.

Right to withdraw a Privacy Authorization for the use or giving out of protected health information. AAHP must have your written permission to use or give out your information for reasons other than normal treatment, payment and health care operations. You give permission by signing a form called a Privacy Authorization.

- You may cancel your Privacy Authorization (permission) at any time. To do so you must send a written cancellation to AAHP's privacy officer. The address is at the end of this Notice.
- When AAHP receives your cancellation, we will stop using or giving out the information permitted by the Privacy Authorization.
- Anything permitted by the Privacy Authorization that was done before we received your cancellation cannot be changed.

Right to Access. You have the right to look at and get a copy of your protected health information contained in a specific set of records. This is called a 'designated record set'. AAHP's designated record set includes enrollment, prior authorization and utilization management information.

- If you would like a copy of your information in AAHP's designated record, you must send a written request to AAHP's privacy officer. The address is at the end of this Notice. AAHP will answer your written request in thirty (30) days. AAHP may ask for an extra thirty (30) days if necessary. We will let you know if we need the extra time.
- AAHP does not keep complete copies of your medical record. If you would like a copy of your medical record, contact your doctor and give him or her a written request for your records. You are allowed one free copy of your medical record from your doctor.
- AAHP has the right to keep you from having or seeing all or part of your designated record set for certain reasons. AAHP will tell you the reasons in writing. AAHP will also give you information about how you

Que es este aviso?

Este aviso le dice:

- Cómo Abraso Advantage Health Plan HMO (AAHP) maneja su información de salud

AAHP will also give you information about how you can file an appeal if you are not satisfied with AAHP's decision.

Right to Amend. You have the right to ask that information in your medical record or designated record set be changed if it is not correct.

- To request a change, you must do the following:
 1. Send your request in writing to AAHP's privacy officer. The address is at the end of this Notice.
 2. Include the reason why you are asking for a change.
 3. If the change you ask for is for your medical record, contact the doctor who wrote the record. The doctor will tell you how to ask for a change to the medical record.
- AAHP will answer your request within sixty (60) days of when we receive it.
- AAHP may deny the request for change if:
 1. The information was not written by AAHP.
 2. The information is not information kept by AAHP.
 3. The information is not information that you are allowed to see and copy.
 4. The information is already correct and complete.

Right to an Accounting of Disclosures. You have the right to ask for an accounting of disclosures. This is a list of every time AAHP:

- Gave your health information to outside people or organizations other than you or those who are involved in your care.
- Gave or used your information when it was not part of normal treatment, payment or health care operations.

To ask for an accounting of disclosures, please send a request in writing to AAHP's privacy officer. The address is at the end of this Notice. Your request must give a time period that you want to know about. The time period may not be longer than six years and may not include dates of service before April 14, 2003. AAHP will act on your request within sixty (60) days.

What should you do if you have a complaint about the way that your health information is handled?

Please tell us if you have any problems or concerns with your privacy. If you have a concern, please contact:

Local Privacy Official at (602) 824-3838 or 1-800-964-1114

National Privacy Official at 1-800-854-6413

Compliance Hotline at 1-800-300-9876 or (602) 824-3838

If for some reason, your concern is not taken care of,

you may also file a complaint with the federal government at the OCR/ DHHS regional office.

- You will not lose your Health Plan membership or health care benefits if you file a complaint.

**Where should you send requests or questions
about your protected health information and AAHP?**

Please send questions or requests, such as the examples listed in this Notice to the following address:

**VHS Abrazo Advantage Health Plan (HMO)
(AAHP)**

Attn: Privacy Officer
7878 N. 16th Street, Suite 105
Phoenix, AZ 85020
(602) 824-3838
Fax (602) 824-3762
TTY/TDD 1-800-489-1472

Effective September 1, 2009



Abrazo Advantage Health Plan (HMO)

NOTIFICACIÓN SOBRE EL EJERCICIO O PRÁCTICA DE LA PRIVACIDAD

Este aviso describe como la información medica sobre usted puede ser utilizada y divulgada y cómo usted puede conseguir el acceso a esta información.

Por favor repáselo cuidadosamente.

Que es este aviso?

Este aviso le dice:

- Cómo Abrazo Advantage Health Plan HMO (AAHP) maneja su información de salud
- Cómo AAHP usa y da a conocer su información de salud
- Sus derechos concernientes a su información de salud
- AAHP's responsabilidades en la protección de su información de salud

Cuales son las Responsabilidades de AAHP's hacia usted sobre su protección de su información de salud?

Su información de salud y la información de su familia son personales. AAHP protegé la privacidad de esta información. Nosotros protegemos en todos los lugares donde usamos o guardamos su información. AAHP usa la minima cantidad de información de su salud necesaria para hacer nuestro trabajo. Solamente las personas que necesitan su información de salud para proporcionar sus servicios miran esta información. AAHP tiene reglas físicamente y electrónicamente protegiendo su información. Estas reglas se acatan con el estado y leyes federales.

Cómo Utilizamos y divulgamos su información médica?

AAHP se permite en usar y da a conocer su información de salud para hacer nuestro negocio. Los cuales para mirar que usted recibe el cuidado médico que usted necesita. La información se puede también compartir con otros negocios que le otorgan su cuidado médico. Esto puede incluir doctores, hospitales, y otras agencias. Estos

documentos le dicen algunas de las maneras que AAHP usa y da a conocer la información sin su autorización (permiso especial de usted).

Propósitos de tratamiento

Facilitación de tratamiento. AAHP no proporciona tratamiento médico pero puede ayudar a decidir qué tratamiento médico puede ser cubierto por sus beneficios de plan de salud. Nosotros también podemos utilizar su información médica para proporcionarle con servicios y suministros médicos. Podemos revelar su información médica a otros que necesitan esa información para tratarle, como médicos, ayudantes de médico, las enfermeras, médico y estudiantes de enfermería, los técnicos, los terapeutas, servicio de emergencia y proveedores médicos de transporte, proveedores de equipo médico, y otros implicados en su cuidado. AAHP puede revelar y utilizar su información médica para contactarle y recordarle de su próxima cita, para informarle acerca de posibles opciones de tratamiento o alternativas, para decirle acerca de servicios de salud relacionados y disponibles a usted, o para realizar llamadas de reiteración y vigilar su experiencia de cuidado.

Propósitos de pago

Beneficios y Reclamos. AAHP y los negocios con los que trabajamos obtienen y dan a conocer información de salud para:

- La factura y pago de reclamos
- Repasando el cuidado medico dado a los miembros
- Repasando el uso de beneficios por los miembros

Por ejemplo, su médico debe someter una forma de

reclamo a AAHP una lista de servicios proporcionados a usted. La forma de reclamo debe contener su información de salud. AAHP necesita esta información para poder pagar a su médico. Entonces enviamos una forma al médico donde demuestra los servicios que usted recibió y qué AAHP pagará.

Propósitos de las Operaciones del Cuidado Médico

Administración del Caso y Utilización. AAHP puede usar su información médica para aproar su cobertura para una recomendación o tratamiento médico pedido por su médico. Podemos otorgar la información a otros que deben tomar decisiones sobre su cuidado. Esto puede incluir doctores, enfermeras, terapeuta, el hospital, etc. Por ejemplo, si usted tiene un problema de salud continuamente su información de salud se puede compartir con un administrador del caso. El administrador del caso trabaja con su médico primario y otros trabajadores del cuidado médico para ayudarles a manejar su cuidado. El administrador del caso puede también referirle a organizaciones. Esto requiere dar a estas agencias y profesionales su información de salud.

Otro Usos de Información de Salud.

Socios. Para hacer el negocio AAHP debe trabajar con muchas otras organizaciones. Debemos compartir la información con estas organizaciones. Nosotros tratamos de asegurarnos de que estas organizaciones protejan la información de salud que compartimos.

Actividades de calidad de mejoramiento. AAHP pueden usar y dar nuestra información de salud para ayudar a doctores y al hospital para mejorar el cuidado que le dan. Esto incluye mirando y verificando el tratamiento y servicios que usted recibe.

Recordatorios de la Cita. Para ayudarle a recibir un buen cuidado médico, AAHP puede usar su información de salud para recordarle de servicios o tratamientos necesarios. Los recordatorios pueden ser evaluaciones mandados a usted por correo acerca de las vacunas, exámenes y tales como mamogramas y otras evaluaciones medicas.

Promoción de Salud y Prevención de enfermedades. AAHP puede usar su información de salud para decirle sobre laprevención de la enfermedad y el cuidado médico. Por ejemplo, podemos enviarle ideas del cuidado de la salud para cosas de la salud de la mujere, diabetes, asma, etc. AAHP puede también trabajar con otras agencias en buenos programas de la prevención de salud y enfermedad. Debemos obtener el permiso por escrito (una Autorización de privacidad) de usted si deseamos compartir su información personal identificando su salud con otras agencias por cosas ademas de negocios normales del cuidado médico.

Individuos implicados con su salud on con el pago para su cuidado. AAHP puede dar a conocer su información de salud a un amigo o un miembro de su familia identificado por usted, quiénes estan ayudando con su cuidado o con el pago parasu cuidado. Por ejemplo, si usted tiene un accidente serio, AAHP puede hablar con su esposo (a) o otra persona responsable en listada en sus expedientes para ayudar en los arreglos de su cuidado.

Servicios para el Miembro, Servicio para el Proveedor, y Departamento de Servicio de Reclamos al Cliente. AAHP's entrenan al personal para contestar las llamadas que pueden implicar el repaso de su información personal identificando su salud.

Médico y Apelación Administrativa. AAHP A veces puede hacer decisiones acerca de los reclamos por los servicios proporcionados a usted. Usted o su médico puede apelar estas . Su información de salud se puede usar para tomar decisiones de apelación. La información usada puede incluir la parte de sus expedientes médicos.

Demandas y Disputas. AAHP puede dar a conocer su información de salud si esta es requerida legalmente. Un ejemplo es si usted está implicado en una demanda o disputa legal y la corte ordena que su información sea entregada. Peticiones legales incluye citación, peticiones de descubrimiento, y otra corte o órdenes legales.

Aplicación de la ley. AAHP puede dar a conocer su información de salud si los funcionarios de la aplicacion de la ley lo solicitan. AAHP dará a conocer la información de salud sobre usted cuando sea requerido o permitido para hacerlo así por la ley del estado o federal.

Supervision de Salud. AAHP puede da a conocer su información de salud al Centers for Medicare and Medicaid (CMS) o sus representantes asignados tales cómo autorizados por la ley.

Cuáles son sus Derechos con Respecto a su Información de Salud?

PHP quiere que usted conozca sus derechos con respecto a su información de salud y la información de salud de su dependiente.

Derecho para recibir AAHP's Aviso de Privacidad. Todos los nuevos miembros reciben un duplicado de esta notificación en su paquete de material al nuevo miembro.

AAHP tiene el derecho de cambiar partes de este aviso y hacer las nuevas partes efectivaz para todas la información de salud protegida que esto contiene. Si un cambio importante se realiza al aviso será mandado por correo a todos los miembros en un plazo de 60 días. A todos los miembros se les dira como pedir el aviso acutal de privacidad cuando menos cada 3 años. Usted puede solicitar

una copia de este aviso en cualquier momento solo llame a Servicios para el Miembro al teléfono 602-824-3900 o 1 800-864-1114.

Derecho para solicitar Comunicaciones Confidenciales. Usted tiene el derecho de pedir a AAHP que se comunique con usted sobre la información personal de cierta manera, o en cierto lugar. AAHP hará todo lo posible para hacerlo.

- Peticiones para cambiar como AAHP se comunica con usted deberá ser sometido al oficial de privacidad de AAHP's. La dirección está en la última página de este aviso.
- Peticiones deben de decir cómo usted quiere que nos pongamos en contacto con usted y/o en donde usted quiere que nos pongamos en contacto con usted.

Derechos para Solicitar Restricciones. Usted tiene el derecho de preguntar que su información de salud no sea usada o dar a conocer para un tratamiento, pago, y razones de operación del cuidado médico. A esta petición se le llama restricción. Usted no tiene el derecho de pedir la restricción para dar a conocer su información cuando a nosotros nos las han pedido los oficiales de la aplicación de la ley o oficiales de la corte. AAHP tiene el derecho de negar un pedido de restricción de la información protegida de su salud.

Para pedir una restricción en el uso de su información, envíe una petición por escrito al oficial de privacidad de AAHP. La dirección está en la última página de este aviso. La petición debe incluir en un mínimo:

- La información que usted desea restringir.
- Lo que usted desea restringir el uso de información, de dar a conocer la información, o de ambos.
- A quien usted quiere que la restricción se aplique.

Derecho de retirar una Autorización de Privacidad para el uso o dar a conocer la información protegida de su salud. AAHP debe tener su permiso por escrito de utilizar o de dar a conocer su información por razones más que del tratamiento normal, pago y operaciones del cuidado médico. Usted da el permiso firmando una forma llamada la Autorización de Privacidad.

- Usted puede cancelar la Autorización de Privacidad (permiso) en cualquier momento. Para hacerlo usted debe enviar una cancelación por escrito al oficial de privacidad de AAHP. La dirección está en la última página de este aviso.
- Cuando AAHP reciba su cancelación, pararemos de usar o de dar a conocer su

información permitida por la Autorización de Privacidad.

- Cualquier cosa permitida por la Autorización de Privacidad que fue hecho antes de que recibiéremos su cancelación no puede ser cambiada.

Derecho al Acceso. Usted tiene el derecho de mirar y conseguir una copia de su información protegida de salud contenida en un expediente específico. Este es llamado un sistema de registro designado. El sistema de registro designado de AAHP incluye expedientes de la inscripción, de la autorización y de los reclamos.

- Si usted quiere una copia de la información de su expediente designado de AAHP, usted debe de enviar una petición por escrito al oficial de Privacidad de AAHP. La dirección está en la última página de este aviso. AAHP contestará a su petición por escrito en treinta (30) días. AAHP puede pedirle treinta (30) días adicionales en caso que se necesario. Nosotros le dejaremos saber si necesitamos el tiempo adicional.
- AAHP no guarda copias completas de su expediente médico. Si usted quiere una copia de su expediente médico, hable a su doctor y déle a él o ella un pedido por escrito de sus expedientes. Está permitido que su doctor le de una copia gratis de su expediente médico.
- AAHP tiene el derecho de negar de que usted tenga o vea todo o parte de su expediente designado por ciertas razones. AAHP le dirá las razones por escrito. AAHP le dará también información sobre cómo usted puede apelar si usted no está satisfecho con la decisión de AAHP.

Derecho de Enmendar. Usted tiene el derecho de pedir esa información de su expediente médico o el sistema designado de registro sea cambiado si éste no está correcto.

- Para solicitar un cambio, usted debe de hacer lo siguiente:
 1. Envíele la petición por escrito al oficial de privacidad de AAHP's. La dirección está en la última página de este aviso.
 2. Incluya la razón por la que usted está pidiendo un cambio.
 3. Si el cambio que usted pide es para sus expedientes médicos. Llame a el doctor que escribió su expediente. El doctor le dirá cómo pedir un cambio al expediente médico.
- AAHP contestará a su petición en el plazo de sesenta (60) días de cuando la recibimos.
- AAHP puede negar la petición para el cambio si:

1. La información no fue escrita por AAHP.
2. La información no es información negada por AAHP.
3. La información no es información que a usted se le permite mirar y copiar.
4. La información ya está correcta y completa.

Derecho a una Contabilidad de Accesos. Usted tiene el derecho de pedir una contabilidad de accesos. Esta es una lista de AAHP cada vez:

- De su información de salud para la gente de fuera o organizaciones aparte de usted o aquellos que están envueltos en su cuidado.
- Dió o usó su información cuando no era parte de un tratamiento normal, pago o operaciones del cuidado médico.

Para pedir una contabilidad de accesos. Envíe por favor su petición por escrito al oficial de privacidad de AAHP. La dirección está al final de esta página de este aviso. Su petición debe de dar un período de tiempo de lo que usted desea saber. El período no puede ser más largo de seis años. AAHP actuará en su petición en el plazo de sesenta (60) días.

Qué debe usted hacer si usted tiene una queja sobre la manera como se maneja su información de salud?

Por favor díganos si usted tiene cualquier problema o preocupaciones con su privacidad. Si usted tiene una preocupación, Por favor comuníquese:

Oficial Local de Privacidad al teléfono
602- 824-3838 o 1-800-864-1114

Oficial Nacional de Privacidad al teléfono
1-800-854-6413

Línea Urgente de Conformidad al teléfono
1-800-300-9876 o 602-824-3838

Si por alguna razón, no se toma cuidado de su preocupación, usted también puede solicitar una queja con el gobierno federal con OCR/DHHS oficina regional.

- Usted no perderá su membresía de plan de salud o beneficios médicos, si usted manda una queja.

Donde debera mandar usted sus peticiones o preguntas acerca de su información de protección de salud y AAHP?

Por favor envíe sus preguntas o peticiones, tales como los ejemplos en listados en este aviso a la dirección siguiente:

VHS Abrazo Advantage Health Plan (HMO) (AAHP)

Attn: Oficial de Privacidad
7878 N. 16th Street, Suite 105
Phoenix, Arizona 85020
1-602-824-3900
1-800-864-1114

TTY/TDD 1-800-489-1472, Lunes - Viernes,
8:00 a.m. a 5 p.m. o llame 800-842-4681 para
acceso a Arizona Relay Service después de horas
de operación, fin de semanas o días festivos.