

NOTICE OF PRIVACY PRACTICES



Effective Date: January 2008

THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND SHARED. IT ALSO TELLS YOU HOW YOU CAN GET THIS INFORMATION. PLEASE READ IT CAREFULLY.

If you have any questions about this notice, please contact Member Services at the number at the bottom of the page Monday through Friday, 8 a.m. to 5 p.m.

At University Physicians Care Advantage (UPCA), your health information is very important to us. We understand that you depend on us to protect your personal information and member rights. This notice will tell both current and former members how we work to protect your health information and member rights. It is based on state and federal laws as well as University Physicians Care Advantage Code of Ethics.

Our Privacy Practices

This notice tells you how we use health information about you and when we may share that health information with others. It also tells you about your rights regarding your health information and how you may use these rights. The law says that we must protect your health information and to send you a copy of this Privacy Practices Notice.

UPCA employees must follow our policies and procedures to protect your private health information. Any employee who does not comply with them can receive disciplinary action. If you would like to get another copy of this notice or you have questions call Member Services.

Health Care Information Maintained by University Physicians Care Advantage (UPCA)

Health information is information that we share with your doctors, health care providers, UPCA and you. Your name, address and date of birth are Protected Health Information. Any other information that may describe your current or past health condition is also Protected Health Information. It also refers to health information that may be transmitted or shared in any form including oral, written or electronic form.

Here is How We May Use and Disclose Your Protected Health Information

The following information tells about the different ways that we use and share your health information. We explain each way and give you some examples to help you understand each of them. There are other ways that we use and share information that are not listed, but, the way we handle your information will fall into one of these examples. We will not use or share your health information in any way unless we get your written permission.

For Treatment

We may use or share your health information with your doctors who give you medical treatment and services. For example, we may give a pharmacist information about your past prescriptions to decide if a new prescription may be harmful to you.

For Payment

Your health information can be used to decide if you are eligible for plan benefits, to pay doctors for treatment and services you receive or to handle benefits with other coverage you may have. For example, we may tell your health care provider about your medical history to determine whether a particular treatment is experimental, investigational, or medically necessary or to determine whether the plan will cover the cost of the treatment. We may also share your health information with another health plan to handle benefit payments.

For Health Care Operations

We may use and share your health information for health care operations. Examples of health care operations include the following:

- To review quality of care and ways we can improve our service
- To review provider and health plan performance
- To carry out medical reviews to define medical needs, level of care and to decide if there was a good reason for the services
- To perform audit functions
- To fix internal complaints, such as problems or complaints about your access to care or satisfaction with services
- To make a benefit decision, manage a benefit plan and providing customer services
- Other uses approved by law

We may also use and share health information with other people or companies, who we call "Business Associates." Business Associates are those people or companies that carry out payments or health care operations for UPCA. However, we will not share your health information with these Business Associates unless they agree in writing to protect the privacy of that information.

To Keep You Informed

We may use your health information to contact you so that we can remind you about an appointment, describe or suggest treatment options, or give you other information about health-related topics that you may be interested in. For example, if we offer educational classes on how to live with diabetes, we may contact you to inform you of that class if our records show that you have diabetes. We may also inform you about changes to your health plan coverage.

Special Situations and State and Federal Laws

Special situations or certain federal or state laws, may require us to use and share your health information. For example, here are some reasons we would be made to release your information:

- To comply with state, federal or local law.

- To report information to state and federal agencies who manage our business, such as the U.S. Department of Health and Human Services, the Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS) and other federal and state regulatory agencies.

To Prevent a Serious Threat to Health or Safety

We may use and share your health information when necessary to prevent a serious health and safety threat to you or the public, this includes disaster relief efforts. We may also share your health information to help with public health activities; for example, we may report health information to the Food and Drug Administration so they can study prescription drug or medical service.

Research

We may share your information when research has been approved by an institution board of review and the researchers are required to protect your health. The information used cannot personally identify you. We can share your information when it has been “de-identified”. This means information like your name, address and any other information that can identify you are not used. Other information such as your city, county and zip code can be used for research, but not your name or street address. We call this type of information use “limited data set”.

Organ and Tissue Donation

If you are an organ donor, we may share health information to places that receive organs, eye or tissue transplantation, or to an organ donation bank, as needed to fulfill your donation wishes.

Military and Veterans

If you are a member of the armed forces, we may share your health information as needed by military personnel. We may also share health information about foreign military personnel to the correct military authority.

Workers’ Compensation

We may share your health information if you get sick or hurt on the job, as required by the state’s workers compensation laws.

Public Health Risks

We may share your health information for public health activities. These activities generally include the following:

- To prevent or control disease or injury
- To report births and deaths
- To report child abuse or neglect
- To report reactions to medications or problems with a product
- To notify people of recalls of products they may be using

- To tell a person who may have been exposed to a disease or may be at risk for getting or spreading a disease or condition
- To tell government authorities if we believe you have been the victim of abuse, neglect or domestic violence. We will only share this if you agree or when we are required by law to do so

Agency Reviews

Agencies that are required by law to oversee health for events such as audits, research, inspection and licensure may receive your health information. These events are necessary for the government to monitor the health care system, government programs, and compliance with civil rights laws.

Lawsuits and Disputes

We may share your health information if you are involved in a lawsuit or a dispute due to a court order. We may also share your health information in response to a subpoena, discovery request, or other means of the law by someone else involved in the dispute.

Law Enforcement

We may share your health information if asked to do so by a law enforcement official:

- In response to a court order, subpoena, warrant, summons or similar process
- To identify or locate a suspect, fugitive, material witness, or missing person
- To inform them about the victim of a crime if, under certain limited circumstances, we are unable to obtain the person's agreement
- To inform them about a death we believe may be the result of criminal conduct
- To inform them about criminal conduct on our premises

Coroners, Medical Examiners, and Funeral Directors

We may share your health information to a coroner or medical examiner. This may be necessary, for example, to identify someone who has died or to decide the cause of death. We may also share your health information to funeral directors as needed to carry out their duties.

National Security and Intelligence Activities

By law we may share your health information to authorized federal officials for intelligence, counterintelligence, and other national security events.

Inmates

If you are an inmate of a correctional institution or under the custody of law enforcement officials, we may share your health information to them. This disclosure would be necessary:

- For the institution to provide you with health care
- To protect your health and safety or the health and safety of others

- For the safety and security of the correctional institution

Your Rights Regarding Your Health Information

The following are your health information rights. If you would like to use the following rights, please call Member Services to request the forms or to get further information.

Right to Inspect and Copy

You have the right to inspect and to get a copy of the health information we maintain about you in a personal record set. A personal record set refers to a group of records that includes enrollment, payment, claim processing and case or medical management record systems maintained by UPCA. This right does not require us to grant you access to certain types of health information. Please note that we will not provide you with copies of the following information unless it is necessary:

- Psychotherapy notes
- Information compiled in reasonable anticipation of, or for use in, a civil or criminal administrative action or proceeding
- Information subject to certain federal laws governing biological products and clinical laboratories
- Medical information compiled and used for quality assurance or peer review purposes

If you request a copy of your designated record set, you may get charged for copying, mailing or any other costs associated to your request.

There is a possibility that your request could be denied for a certain reason. If you are denied we will let you know in writing. You may also receive in writing the choice of having your denial reviewed. If you want to review or copy your patient medical records, please contact your doctor who created the records. Patient medical records include records in any form kept by a health care doctor. These medical records have information in them regarding health history, diagnosis, or condition of a patient, or relating to treatment given or suggested to the patient.

Right to Amend

As long as we keep your designated record set you have the right to ask us to make changes to your health information that we keep about you. These changes are also called "amendments." Your request for amendment must be made in writing and mailed to University Physicians Care Advantage, Member Services Department, 2701 East Elvira Road, Tucson, AZ 85756.

If we do make a change we will let you know. If we deny your request we will send you a letter and let you know why. This letter will tell you about your right to file a written statement of disagreement. If you do not send us your request in writing for an amendment you may be denied. You may also be denied if you do not include a valid reason for your request. We may also deny your request if you ask us to amend information that:

- Is not part of your health information that we keep
- Was not created by us, unless the person or company that created the information is no longer available to make the amendment
- Is not part of the information that you are allowed to inspect or copy
- Is correct and complete

Right to an Accounting of Disclosures

You have the right to receive a list of the times we have shared your health information. This list will not be a complete list. For example, this list will not include the information we made for treatment, payment, health care operations, or other times your information has been shared prior to April 14, 2003. It will also not include times you have specifically approved the sharing of your health information.

To request this list, you must submit your request in writing on a form we will provide to you. For this form please write to us at University Physicians Care Advantage, Member Services Department, 2701 East Elvira Road, Tucson, AZ 85756. Your letter must state a time period, which may not be longer than 6 years and may not include dates before April 14, 2003. The first list you request is free, if you request more lists within the same 12 months you may be charged.

Right to Request Restrictions

You have the right to request a limit on the health information we use or share about you for treatment, payment, or health care operations. You also have the right to ask us to limit the health information we share about you to someone who is involved in your care or the payment for your care, like a family member or friend. For example, you could ask that we not use or share information about a surgery you had. We are not required to agree to your request. To request these limits, you must tell us in writing and mail to University Physicians Care Advantage, Member Services Department, 2701 East Elvira Road, Tucson, AZ 85756.

In your request you must tell us:

- What information you want to limit
- Whether you want to limit our use of the information, not to share it, or both
- To whom you want the limits to apply, for example, you may want to limit disclosures of your health information to your spouse

Right to Request Confidential Communications

You have the right to request that we only communicate with you involving your health information through a certain way or at a certain location. For example, you may ask that we contact you only at work. To request confidential communications, you must tell us in writing and mail to University Physicians Care Advantage, Member Services Department, 2701 East Elvira Road, Tucson, AZ 85756. We may ask you the reason for your request. Your request must specify how or where you wish to be

contacted and if part or all of your health information was shared if it could endanger you. After we receive your request it may be accepted or denied.

Complaints

If you believe your privacy rights have been violated, you may file a complaint with us by calling Member Services, or you may write to us at University Physicians Care Advantage, Member Services Department, 2701 East Elvira Road, Tucson, AZ 85756. You may also file a complaint with the Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services. All complaints must be sent in writing. You will not receive a penalty if you decide to file a complaint.

Other Uses of Protected Health Information

Other uses and when we share your health information not covered in this notice or by the law will be made only with your written approval. If you give us approval to use or share your health information, you may take back that approval, in writing, at any time. If you take back your approval, we will no longer use or share your health information for the reason covered by your written approval. You understand that we are unable to take back any information we have already shared once we received your approval. We must also continue to keep certain records in our files even if you leave our health plan.

Changes to This Notice

Please be aware that we can change this notice at anytime. We can revise or change notice effective for health information we already have about you, as well as any health information we may get in the future.

AVISO DE PRÁCTICAS PRIVADAS



Fecha que entra en Vigencia: enero de 2008

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y COMPARTIR LA INFORMACIÓN MÉDICA SUYA. TAMBIÉN LE INFORMA CÓMO USTED PUEDE OBTENER ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LÉALO CUIDADOSAMENTE.

Si usted tiene preguntas sobre este aviso, por favor contáctese con Servicios a los Miembros llamando al número telefónico que se encuentra al final de la página, de lunes a viernes desde las 8:00 a.m. a las 5 p.m.

En University Physicians Care Advantage (UPCA) la información sobre su salud es muy importante para nosotros. Entendemos que usted cuenta con nosotros para proteger su información personal y sus derechos como miembro. Este aviso les informará tanto a los miembros antiguos como a los actuales cómo trabajamos para proteger su información de salud y cuáles son sus derechos como miembro. Este se basa en leyes federales y estatales, así como también en el Código Ético de University Physicians Care Advantage.

Nuestras Prácticas de Privacidad

Este aviso le informa a usted cómo usamos su información de salud y cuándo compartimos esta información con otras personas. También le informa sobre sus derechos en cuanto a su información de salud y cómo puede usted usar estos derechos. La ley dice que nosotros debemos proteger su información de salud y que debemos enviarle una copia de este Aviso de Prácticas de Privacidad.

Los funcionarios de UPCA deben seguir nuestras políticas y procedimientos para proteger su información de salud privada. Cualquier funcionario que no cumpla con ello puede ser sometido a una acción disciplinaria.

Si usted desea obtener otra copia de este aviso, o si tiene preguntas, por favor llame a Servicios a los Miembros.

Información de Cuidado de la Salud Mantenido por University Physicians Care Advantage (UPCA)

La información de la salud es aquella información que compartimos con sus doctores, proveedores de cuidados de la salud, University Physicians Care Advantage y usted. Su nombre, dirección y fecha de nacimiento es información de salud protegida. Cualquiera otra información que pueda describir su condición de salud actual o anterior también es información de salud protegida. También se refiere a la información de salud que puede ser transmitida o compartida en cualquier forma, ya sea oral, escrita o en forma electrónica.

Aquí es Cómo Podemos Utilizar y Compartir su Información Protegida de la Salud

La información a continuación trata sobre las distintas formas en que usamos y compartimos su información de salud. Le explicamos cada una de ellas y le ofrecemos algunos ejemplos para ayudarle a entender cada una de estas. También existen otras formas en que usamos y compartimos información que no mencionamos aquí, pero la manera en que manejamos su información se encuentra dentro de uno de estos ejemplos. Nosotros no usaremos ni compartiremos su información de salud en ninguna forma, a menos que

obtenemos su autorización por escrito.

Para Tratamiento

Podemos usar o compartir su información de salud con los doctores que le presten servicios médicos y tratamientos. Por ejemplo, a un farmacéutico le podríamos dar información sobre sus recetas médicas anteriores para que él pueda decidir si un nuevo medicamento podría ser dañino para usted o no.

Para el Pago

Su información de salud puede usarse para decidir si usted es elegible para recibir beneficios del plan, para pagarle a los doctores los tratamientos y servicios que usted reciba o para coordinar los beneficios con otra cobertura que pudiese tener. Por ejemplo, le podríamos decir a su proveedor de cuidados de la salud su historial médico para que él determine si un tratamiento específico es experimental, de investigación o médicamente necesario o para que determine si el plan cubrirá el costo del tratamiento. También podemos compartir su información de salud con otro plan de salud para que maneje los pagos de beneficios.

Para Operaciones de Cuidado de la Salud

Es posible que usemos y compartamos su información de la salud para operaciones de cuidado de la salud. Ejemplos de operaciones de cuidado de la salud incluyen lo siguiente:

- Revisar la calidad del cuidado y las formas en que podemos mejorar nuestros servicios
- Revisar el desempeño del proveedor y del plan de salud
- Llevar a cabo revisiones médicas para definir las necesidades médicas, el nivel de cuidado y para decidir si hubo una razón justificada para recibir los servicios
- Efectuar funciones de auditoria
- Resolver quejas internas, tales como problemas o quejas sobre su acceso a los cuidados o su satisfacción con los servicios
- Para tomar una decisión sobre los beneficios, administrar un plan de beneficios y ofrecer servicios al cliente
- Otros usos aprobados por la ley

También podemos usar y compartir su información de salud con otras personas o compañías, a quienes nosotros llamamos “Socios Comerciales”. Los socios comerciales son aquellas personas o compañías que realizan los pagos o las operaciones de cuidado de la salud para UPCA. No obstante, no compartiremos su información de salud con estos socios comerciales a menos que ellos acepten, por escrito, proteger la privacidad de esa información.

Para Mantenerlo Informado

Es posible que usemos su información de salud para ponernos en contacto con usted y así recordarle acerca de una cita, describirle o sugerirle opciones de tratamiento o darle otra información sobre temas relacionados con la salud que pueden ser de interés para

usted. Por ejemplo, si ofrecemos clases sobre cómo vivir con la diabetes, es posible que nos pongamos en contacto con usted para informarle sobre esta clase si nuestros registros indican que usted tiene diabetes. También para informarle si ocurren cambios en la cobertura del plan de salud.

Situaciones Especiales y Leyes Estatales y Federales

Algunas situaciones especiales o ciertas leyes estatales o federales tal vez requieran que nosotros usemos y compartamos su información de la salud. Por ejemplo, he aquí algunas razones en las que nos veríamos obligados a entregar su información:

- Para cumplir con las leyes estatales, federales o locales
- Para darle información a las agencias federales o estatales que manejan nuestro negocio, tales como el Departamento de la Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS) y otras agencias reguladoras estatales y federales

Para Impedir una Amenaza Seria a la Salud o Seguridad

Es posible que usemos y compartamos su información de la salud cuando sea necesario para impedir una amenaza seria a la salud y seguridad suya o del público; esto incluye los esfuerzos de ayuda en caso de desastres. También podríamos compartir su información de salud para ayudar con actividades de salud pública; por ejemplo, es posible que entreguemos información de salud a la Administración de Drogas y Alimentos (FDA en inglés), para que ellos puedan estudiar medicamentos o servicios médicos.

Investigación

Es posible que compartamos su información de salud cuando una Junta de Revisión de una institución apruebe estudios de investigación y requiera que los investigadores protejan su información. La información utilizada no puede identificarlo personalmente a usted. Nosotros podemos compartir su información cuando a ella se le ha “quitado su identidad”. Esto quiere decir que la información tales como su nombre, dirección, etc., y cualquiera otra información que pueda identificarlo no será usada.

Otra información, tales como su ciudad, condado y código postal pueden usarse para investigación, pero no su nombre y dirección.

Nosotros llamamos este tipo de uso de información “grupo limitado de datos”.

Donación de órganos y tejidos

Si usted es donador de órganos, es posible que compartamos su información de salud con lugares que reciben órganos, ojos o tejidos para transplante, o con un banco de donación de órganos, como sea necesario para cumplir con sus deseos de donación.

Militares y Veteranos

Si usted es miembro de las fuerzas armadas, tal vez compartiremos su información de salud como sea necesario con personal militar. También podríamos compartir la información de salud sobre personal militar extranjero con las autoridades militares correspondientes.

Compensación de trabajadores

Si usted se enferma o lesiona en el trabajo, es posible que compartamos su información de salud tal como lo requieran las leyes de compensación de trabajadores del estado.

Riesgos de Salud Pública

Nosotros podemos compartir su información de salud para actividades de salud pública.

Estas actividades por lo general incluyen lo siguiente:

- Para evitar o controlar enfermedades o lesiones
- Para informar sobre nacimientos y muertes;
- Para informar sobre negligencia o abuso infantil
- Para informar sobre reacciones a medicamentos o problemas con un producto
- Para notificar a las personas del retiro del mercado de productos que pudiesen estar usando
- Para decirle a una persona que pudo haber sido expuesta a una enfermedad o que puede estar en riesgo de contraer o contagiar una enfermedad o condición
- Para decirle a las autoridades gubernamentales si nosotros creemos que usted ha sido víctima de un abuso o negligencia o de violencia doméstica. Solamente compartiremos esto si usted está de acuerdo con ello o cuando la ley nos exija hacerlo.

Revisiones de la Agencia

Las agencias que por ley tienen que supervisar la salud podrían usar su información para eventos tales como auditorías, investigación, inspección y licencias y por ello es posible que reciban su información de salud. Estos eventos son necesarios para que el gobierno monitoree el sistema de cuidado de la salud, programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes sobre derechos civiles.

Demandas y Disputas

Es posible que compartamos su información de salud si usted está involucrado en una demanda o una disputa debido a una orden del tribunal. También nosotros podríamos compartir su información de la salud en respuesta a una citación, solicitud de exhibición de documentos o algún otro medio legal por parte de alguna otra persona involucrada en la disputa.

Fuerzas policiales

Es posible que compartamos su información de salud si un oficial de las fuerzas policiales lo solicita.

- En respuesta a una orden del tribunal, citación, auto, orden de comparecencia o proceso similar
- Para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona extraviada
- Para informarles sobre la víctima de un delito si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no nos es posible obtener el consentimiento de la persona
- Para informar sobre una muerte que nosotros pensemos que podría ser el resultado de una conducta criminal

- Para informar sobre conducta criminal en nuestra institución

Directores de Funerarias, Examinadores Médicos y Médico Forense

Podemos compartir su información de salud con un medico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona que ha fallecido o para determinar la causa de la muerte. También podemos compartir su información de salud con directores de funerarias, como sea necesario, para que lleven a cabo sus deberes.

Seguridad Nacional y Actividades de Inteligencia

Por ley es posible que tengamos que compartir su información de salud con los oficiales federales autorizados para propósitos de inteligencia, contra-inteligencia y otros eventos de seguridad nacional.

Reos

Si usted es reo de una institución correccional o si se encuentra bajo la custodia de oficiales de las fuerzas policiales, es posible que compartamos su información de salud con ellos. Esta entrega de información sería necesaria.

- Para que la institución le pueda proveer cuidados de salud
- Para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de los demás
- Para la seguridad y protección de la institución correccional

Sus Derechos Relacionados con Su Información de Salud

Los siguientes son sus derechos de información de la salud. Si usted desea usar los derechos siguientes, por favor llame a Servicios a los Miembros para solicitar formularios o para obtener más información.

Derecho a Inspeccionar y Copiar

Usted tiene el derecho a inspeccionar y obtener una copia de la información de salud que nosotros mantenemos sobre usted en un expediente personal. Un grupo de expedientes personales se refiere a un grupo de registros que incluye la inscripción, pago, proceso de reclamaciones y sistemas de registro de administración médica o de caso que son mantenidos por UPCA.

Este derecho no requiere que nosotros le demos acceso a ciertos tipos de información de salud. Por favor tenga presente que nosotros no proveeremos copias de la siguiente información, a menos que sea necesario.

- Notas de psicoterapia
- Información recopilada en anticipación razonable a, o para ser usada en, una acción o proceso administrativo civil o criminal.
- Información sujeta a ciertas leyes federales que gobiernan los productos biológicos y laboratorios clínicos
- Información médica recopilada y utilizada para propósitos de garantía de calidad o propósitos de revisión por pares

Si usted solicita una copia de su grupo de registros designado, es posible que a usted se le cobre por copiarlo, enviarlo por correo o por cualquier otro costo asociado con su petición.

Existe la posibilidad que su petición sea negada por ciertas razones. Si a usted se le niega esto, se lo haremos saber por escrito. Usted también puede recibir por escrito la opción de que su denegación sea revisada. Si usted desea revisar o copiar sus expedientes médicos de paciente, por favor contáctese con el médico que creó los expedientes. Los expedientes médicos de paciente incluyen registros de cualquier forma que sean mantenidos por su proveedor de cuidados de la salud. Estos registros médicos contienen información relacionada con su historial de salud, diagnóstico o la condición de un paciente, o información relacionada con el tratamiento dado o sugerido al paciente.

Derecho a Enmendar

Durante todo el tiempo que nosotros tengamos su grupo de registros designado, usted tiene el derecho a hacer cambios a su información de salud que es mantenida por nosotros. Estos cambios se llaman también “enmiendas”. Su petición de enmienda debe hacerse por escrito y enviarse por correo a University Physicians Care Advantage, Member Services Department, 2701 East Elvira Road, Tucson, AZ 85756.

Si nosotros hacemos el cambio, se lo haremos saber. Si nosotros negamos su petición, le enviaremos una carta y le diremos la razón por la cual fue negada. Esta carta le dirá sobre su derecho a presentar una declaración escrita de desacuerdo. Si usted no envía su petición por escrito para que se haga una enmienda, a usted se le puede negar esto. También se le puede negar si usted no incluye una razón válida para su petición.

También podemos negar su petición si nos pide que enmendemos información que:

- No es parte de la información de salud que nosotros mantenemos
- No fue creada por nosotros, a menos que la persona o compañía que creó la información ya no se encuentre disponible para hacer la enmienda
- No es parte de la información que a usted se le permite inspeccionar o copiar
- Es correcta y completa

Derecho a que Se De Cuenta de la Entrega de Información

Usted tiene derecho a recibir una lista de las veces en que hemos compartido su información de salud. Esta lista no será una lista completa. Por ejemplo, esta lista no incluirá la información que se crea para tratamientos, pagos, operaciones de cuidado de la salud, o las otras ocasiones en que la información fue compartida antes del 14 de abril, 2003. Tampoco incluirá las veces en que usted específicamente ha aprobado la entrega de su información de salud.

Para solicitar esta lista, usted debe enviar su petición por escrito en el formulario que nosotros le proveemos a usted. Para obtener este formulario, por favor escríbanos a University Physicians Care Advantage, Member Services Department, 2701 East Elvira Road, Tucson, AZ 85756. Su carta debe indicar un periodo de tiempo, el que no puede ser superior a 6 años y no puede incluir las fechas anteriores al 14 de abril, 2003. La primera lista que usted pida es gratis; si usted solicita más listas dentro de los mismos 12 meses, es posible que a usted se le cobre.

Derecho a Solicitar Restricciones

Usted tiene el derecho a solicitar un límite en la información de su salud que nosotros usamos o compartimos para tratamiento, pago u operaciones de cuidado de la salud. Usted también tiene el derecho de solicitar que nosotros limitemos la información de salud que le entregamos a alguien que esté involucrado en su cuidado o en el pago de su cuidado, tales como un miembro de la familia o amigo. Por ejemplo, usted puede pedir que no usemos o compartamos información sobre alguna cirugía que usted se hizo. Nosotros no estamos obligados a cumplir con su petición. Para solicitar estos límites usted nos los debe pedir por escrito y enviarlo por correo a University Physicians Care Advantage, Member Services Department, 2701 East Elvira Road, Tucson, AZ 85756.

En su solicitud usted nos debe decir:

- Qué información usted desea que se limite
- Si usted desea que se limite nuestro uso de la información, que ésta no sea compartida, o ambas cosas
- A quién desea que se le apliquen estas restricciones; por ejemplo, tal vez usted desea que se le limite la entrega de su información de salud a su cónyuge

Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales

Usted tiene el derecho a solicitar que solamente nos comuniquemos con usted en cierta forma o a cierto lugar para asuntos de información de salud. Por ejemplo, usted puede pedir que solamente nos pongamos en contacto con usted en su trabajo. Para solicitar estas comunicaciones confidenciales usted nos los debe pedir por escrito y enviarlo por correo a University Physicians Care Advantage, Member Services Department, 2701 East Elvira Road, Tucson, AZ 85756. Tal vez le vamos a preguntar la razón de su solicitud. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que nos contactemos con usted y especificar que si se llega a compartir parte o toda su información de salud esto podría ponerlo en peligro o no. Una vez que recibamos su solicitud, ésta puede ser aceptada o negada.

Quejas

Si usted cree que sus derechos de privacidad se han violado, puede presentar una queja llamando a Servicios a los Miembros, o bien nos puede escribir a University Physicians Care Advantage, Member Services Department, 2701 East Elvira Road, Tucson, AZ 85756. Usted también puede presentar una queja ante el secretario del Departamento de la Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. Todas las quejas deben enviarse por escrito. Usted no recibirá ningún castigo si decide presentar una queja.

Otros Usos de la Información de Salud Protegida

Otros tipos de usos, y cuando nosotros lleguemos a compartir información de salud que no esté cubierta en este aviso o por la ley, solamente se harán con su autorización por escrito. Si nos autoriza a usar o compartir su información de salud, usted puede retirar dicha autorización en cualquier momento, por escrito. Si usted retira su autorización, nosotros dejaremos de usar o compartir su información de salud por las razones dadas en su autorización escrita. Usted debe entender que nosotros no vamos a poder solicitar que se nos remita de vuelta cualquiera información que ya haya sido compartida una vez que recibamos su autorización por escrito. Nosotros también debemos continuar manteniendo ciertos registros en nuestros expedientes, incluso si usted deja nuestro plan de salud.

Cambios a Este Aviso

Por favor tenga presente que nosotros podemos cambiar este aviso en cualquier momento. Nosotros podemos actualizar o cambiar el aviso que esté vigente para la información de salud que ya tenemos sobre usted, así como también cualquiera información que obtengamos en el futuro.