

# Notice of Privacy Practices

Effective Date: September 2009



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.

At University Physicians Care Advantage (UPCA), the privacy of your health information is very important to us. We understand that you depend on us to protect your personal information. This notice will tell both current and former members how we work to protect your health information. We are required by law to maintain the privacy of your health information and provide you with a description of our legal duties and privacy practices. We will abide by the terms of this notice.

If you have any questions about this notice, or if you want another copy of this notice, please contact Member Services toll free at (800) 582-8686, Monday through Friday, 8 a.m. to 5 p.m.

## **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. The law says that we must protect your health information and to give you a copy of this Privacy Practices Notice.

## **Health Information Covered by this Notice**

UPCA has health information about you that we get from you, your doctors, and your other health care providers. This includes your demographic information (like name, address and date of birth) and information that describes your current or past health condition and care received.

## **How We Use and Disclose Your 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. We will not use or share your health information in any way that is not mentioned in this Notice of Privacy Practices unless we get your written permission.

### **For Treatment**

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

### **For Payment of Health Care Services**

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 health care coverage you may have. For example, we may tell your health care provider about your medical history to determine whether a particular treatment is medically necessary and whether the plan will cover the cost of the treatment. We may also share your health information with another health plan to handle coordination of benefits between the health plans.

## **For Health Care Operations**

We may use and share your health information for health care operations. "Operations" are activities that are necessary to operate our health plan and to make sure all of our members receive quality care. 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.

## **Individuals Involved In Your Care or Payment for Your Care**

We may disclose your health information to a friend or family member who is involved in your care or who helps pay for your care. If you do not want us to share information with your friends or family members that are involved in your care, please call Member Services.

## **Special Situations**

Special situations 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. This might be for audits, research, inspection and licensure purposes necessary for the government to monitor the health care system, government programs, and compliance with civil rights laws.

## **To Prevent a Serious Threat to Health or Safety and for Public Health Purposes**

We may use and share your health information when necessary to prevent a serious health and safety threat to you or the public, including in disaster relief efforts. We may also share your health information to help with public health activities, which might include activities:

- 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 the Food and Drug Administration or to a product manufacturer
- 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.

## **Research**

We may use and disclose health information about you for research through a special process that protects the confidentiality of your health information. Research proposals are reviewed by an ethics board called an institutional review board, which ensures the privacy of your health information before approving research.

## **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.

## **Lawsuits and Disputes**

We may share your health information in response to a court order, subpoena, discovery request, or other lawful means by someone involved in the dispute.

## **Law Enforcement**

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

- If we are required by law to do so
- 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 with 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.

## **Other Uses and Disclosures:**

If we wish to use or disclose your health information for a purpose that is not discussed in this Notice, we will seek your permission. If you give your permission, you may take back that permission any time, unless we have already relied on your permission to use or disclose the information. To take back your

permission, please contact Member Services. We must also continue to keep certain records in our files even if you leave our health plan.

### **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.

- **Review and Copy Your Record.** You have the right to review and get copies of your own health information in our enrollment, payment, claims processing, or medical management record systems. If you request a copy of your information, we may charge you for our costs to copy the information. We will tell you in advance what this copying will cost. You can look at your record at no cost.
- **Request an Amendment of Your Record.** If you feel that health information we have about you is incorrect or incomplete, you may ask us to amend the information.
- **Accounting of Disclosures.** If we disclose your health information for purposes other than your treatment, payment, or our “operations” described above, you have the right to receive a list of those disclosures. We will provide the first list to you free, but we may charge you for any additional lists you request during the same year. We will tell you in advance what this list will cost.
- **Request Restrictions on Use or Disclosure of Your Health Information.** You have the right to ask us not to make certain uses or disclosures of your health that we would normally make for treatment, getting paid, or our operations. We are not required to agree to your request, but if we do agree, we will comply with that agreement.
- **Request Confidential Communications.** You have the right to request that we communicate with you about medical matters in a certain way or at certain locations. For example, you may ask that we contact you at work instead of your home.

### **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.

### **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 sobre Privacidad

Fecha de vigencia: Septiembre, 2009

ESTE AVISO DESCRIBE LA MANERA QUE  
SU INFORMACIÓN MÉDICA SE USA O SE COMPARTE.  
TAMBIÉN LE INFORMA CÓMO OBTENER  
ESTA INFORMACIÓN. ASEGÚRESE DE LEERLO  
DETALLADAMENTE.

En University Physicians Care Advantage (UPCA), la privacidad de su información médica es muy importante. Comprendemos que usted depende de que sepamos proteger su información personal. Este aviso le informa a los miembros anteriores y actuales lo que hacemos para proteger su información médica. Por ley, estamos requeridos a mantener la privacidad de su información médica y proveer una descripción de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad. Cumplimos con los términos de este aviso.

Si usted tiene alguna pregunta sobre este aviso, o si desea otra copia, comuníquese con Servicios a Miembros llamando sin cargos de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., al Tel. 1-800-582-8686

## **Nuestras Prácticas de Privacidad**

Este aviso le informa cómo usamos su información médica y cuándo la compartimos con otros. También le informa sobre sus derechos relacionados con su información médica. La ley requiere que debemos proteger su información médica y proporcionarle una copia de este aviso de prácticas sobre privacidad.

## **Información Médica amparada en este Aviso**

UPCA tiene información médica que obtenemos de parte de usted, de parte de sus médicos, y otros proveedores de servicios de salud. Eso incluye información demográfica (como su nombre, dirección y fecha de nacimiento) e información que describe sus condiciones y tratamientos de salud actuales o anteriores.

## **Cómo Utilizamos y Revelamos su Información Médica**

La siguiente información le informa sobre las diferentes maneras que utilizamos y compartimos su información médica. Explicamos cada una de las maneras y proveemos algunos ejemplos para ayudarlo a comprender cada uno. De ninguna manera usamos o compartimos información médica que no se mencione en este Aviso de Prácticas de Privacidad a menos que obtengamos su permiso por escrito.

## **Para Tratamiento**

Podemos usar o compartir su información médica con médicos y otros proveedores de servicios de atención médica que le proveen tratamiento y servicios médicos. Por ejemplo, nosotros podemos proveer información sobre sus recetas anteriores a su médico o farmacéutico para decidir si una nueva receta puede ser peligrosa para usted.

## **Para Pagos por Servicios de Atención Médica**

Su información médica puede ser utilizada para decidir si usted es elegible para recibir beneficios del plan, para pagar a los médicos por el tratamiento y los servicios que usted recibe, o para encargarse de beneficios que usted pueda tener en otras coberturas de servicios de atención médica. Por ejemplo, nosotros podemos comunicarle a su proveedor de servicios de atención médica sobre su historial médico para determinar si algún tratamiento es médicamente necesario y determinar si el plan cubre el costo del tratamiento. También podemos compartir su información médica con otro plan de servicios de salud para ayudar con la coordinación de beneficios entre los planes de salud.

## **Para Operaciones Administrativas de los Servicios de Atención Médica**

Nosotros podemos usar y compartir su información médica debido a operaciones administrativas de atención médica. Estas “operaciones” son actividades que son necesarias para operar nuestro plan de salud y para asegurar que todos nuestros miembros están recibiendo servicios de calidad. Varios ejemplos de operaciones administrativas de atención médica incluyen los siguientes:

- Revisión de la calidad del servicio y las maneras de mejorar nuestro servicio
- Revisión del funcionamiento del plan de salud y los proveedores
- Implementar revisiones médicas que definen las necesidades médicas, el nivel de la atención médica y decidir si hubo una buena razón para que se proporcionaran los servicios
- Ejecutar funciones de auditoría
- Solucionar quejas internas, tales como los problemas o las quejas sobre su acceso a su satisfacción con los servicios
- Tomar una decisión beneficiosa, manejar un plan de beneficios y proveer servicios al consumidor.
- Otros usos aprobados por la ley.

También podemos usar y compartir su información médica con otras personas y compañías, a quienes nos referimos como nuestros “socios de negocios”. Nuestros socios son aquellas personas o compañías que se encargan de pagar o llevan a cabo funciones de operaciones administrativas de atención médica para UPCA. Sin embargo, no compartiremos su información médica con nuestros socios a menos que ellos accedan, por escrito, a proteger la privacidad de esa información.

## **Para Mantenerlo Informado**

Podemos usar su información médica para comunicarnos con usted para recordarle de una cita, describir o sugerir opciones de tratamiento, o comunicarle otra información sobre temas relacionados con la salud en los cuales usted pueda estar interesado. Por ejemplo, si ofrecemos clases educativas sobre cómo sobrellevar la diabetes, es posible que nos comuniquemos con usted

para informarle sobre algunas clases si nuestra información indica que usted tiene diabetes. También le podemos informar sobre cambios en su cobertura en el plan de salud.

## **Individuos Involucrados en su Cuidado o en el Pago de sus Cuidados**

Nosotros podemos divulgar su información médica con una amistad o miembro de su familia que esté involucrado en su cuidado o ayuda con su cuidado. Si usted no desea que nosotros compartamos esa información con sus amistades o miembros familiares que están involucrado en su cuidado, asegúrese de llamar a Servicios a Miembros.

## **Situaciones Especiales**

Situaciones especiales pueden requerir que usemos o compartamos su información médica. Por ejemplo, a continuación hay varias razones por las cuales tendríamos que divulgar su información:

- Para cumplir con las leyes estatales, federales y locales.
- Para reportar información a agencias gubernamentales que manejan nuestros negocios, tales como el Departamento de Salud y Servicios Humanos, Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS) y otras agencias administrativas estatales y federales. Para propósito de auditoría, investigación, inspección y certificación necesario para que el gobierno controle el sistema de atención médica, los programas gubernamentales, y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

## **Para Prevenir una Amenaza Grave a la Salud o la Seguridad y para Propósito de Salud Pública**

Nosotros podemos usar y compartir su información médica cuando es necesario para prevenir una amenaza grave a la salud y a la seguridad suya o del público, incluyendo casos de esfuerzo de auxilio durante un desastre. También podemos compartir su información médica para ayudar con actividades de salud pública, las cuales pueden incluir actividades:

- Para prevenir o controlar enfermedades o lesiones
- Para reportar nacimientos o muertes

- Para reportar abuso o negligencia de menores
- Para reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos a la Administración de Drogas y Alimentos de los EE.UU. o a un fabricante de productos
- Para notificar al público sobre el retiro de productos del mercado
- Para informar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede correr el riesgo de contagiarse o propagar la enfermedad o la condición
- Para informar a las autoridades gubernamentales si creemos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solamente podemos hacer esto si usted está de acuerdo o cuando se requiera que lo hagamos por la ley.

### **Investigación**

Podemos usar o divulgar su información médica para propósito de investigación por medio de un proceso especial que protege la confidencialidad de su información médica. Las propuestas de investigación son revisadas por una junta ética conocida como la junta institucional, la cual garantiza la privacidad de su información médica antes de aprobar la investigación.

### **Donaciones de Órganos y Tejido**

Si usted es un donante de órganos, podemos compartir la información médica con organizaciones que reciben órganos, ojos o tejidos de transplante, o bancos de donantes de órganos, según se necesite para cumplir con sus deseos de donación.

### **Militares y Veteranos**

Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos compartir su información médica según sea necesario por el personal militar. También podemos compartir información médica de personal militar extranjero a las autoridades militares adecuadas.

### **Compensación Laboral**

Nosotros podemos compartir su información médica si usted se enferma o se lesiona en el trabajo, según se requiere por las leyes de compensación laboral del estado.

### **Demandas y Disputas**

Podemos compartir su información médica respondiendo a un interdicto, citación judicial, petición de presentación de pruebas, u otras maneras legales de parte de las partes que haya estado involucrado en una disputa.

### **Cumplimiento de la Ley**

Podemos compartir su información médica si se solicita de parte de un oficial del cumplimiento de la ley:

- Si se nos requiere por ley
- Para responder a un interdicto, citación judicial, orden de detención, orden de comparecencia o proceso similar
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo esencial o persona desaparecida
- Para informarles sobre la víctima de un delito, bajo ciertas circunstancias limitadas, si no podemos obtener la autorización de esa persona
- Para informarles acerca de una muerte que creemos pudo haber ocurrido a consecuencia de una conducta delictiva
- Para informarles sobre una conducta delictiva que ha ocurrido en alguno de nuestros centros

### **Médicos Forenses, Médicos Legistas y Directores Fúnebres**

Nosotros podemos compartir su información médica con un médico forense o un médico legista. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para ayudar a identificar a una persona que ha fallecido o para determinar la causa de la muerte. También podemos compartir su información médica con directores fúnebres según sea necesario para que cumplan con sus responsabilidades.

### **Actividades de Inteligencia y Seguridad Nacional**

De acuerdo con la ley, podemos compartir su información médica con oficiales federales autorizados de inteligencia y contrainteligencia, y como resultado de otros eventos de seguridad nacional.

## **Presos**

Si usted está preso en una institución correccional, o está bajo custodia por oficiales del cumplimiento de la ley, nosotros podemos compartir su información médica con ellos. Esta divulgación sería necesaria:

- Para que la institución le provea atención médica
- Para proteger su salud y su seguridad o la salud y la seguridad de otras personas
- Para la seguridad y protección de la institución correccional.

## **Otros Usos y Divulgaciones:**

Si queremos usar o divulgar su información médica para otros propósitos que no se hayan cubierto en este Aviso, necesitamos obtener su permiso. Si usted otorga permiso, usted puede retirar su permiso en cualquier ocasión, a menos que ya hayamos usado su permiso para usar o divulgar la información. Para retirar su permiso, comuníquese con Servicios a Miembros. Nosotros también tenemos que continuar manteniendo registros en nuestros expedientes aunque usted se retire del plan.

## **Sus Derechos Relacionados con su Información Médica**

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

- Revise y copie su registro. Usted tiene el derecho de revisar y obtener copias de su propia información médica en su matrícula, pagos, proceso de reclamación, o del sistema de manejo de atención médica. Si usted solicita una copia de su información, nosotros podemos cobrarle por el costo de copiar la información. Le informaremos por adelantado cuánto será el costo de copia. Usted puede revisar su registro sin costo.
- Solicite una enmienda a su registro. Si usted cree que la información médica que tenemos acerca de usted es incorrecta o está incompleta, usted puede solicitar que enmendemos esa información.

- Contabilidad de Divulgaciones. Si divulgamos su información médica para propósitos que no estén relacionados con su tratamiento, pagos, o nuestras operaciones administrativas descritas anteriormente, usted tiene el derecho de recibir una lista de esas divulgaciones. Nosotros proporcionaremos la primera lista sin costo, pero podemos cobrarle por cualquier lista adicional que usted solicite durante el mismo año. Le informaremos por adelantado cuánto costará la lista.
- Restricciones de solicitud en el uso o divulgación de su información médica. Usted tiene el derecho de pedir que no hagamos cierto uso o divulgación de su salud que normalmente hacemos para propósito de tratamientos, cobro, u operaciones administrativas. No estamos requeridos a estar de acuerdo con su petición, pero si accedemos a ese acuerdo, cumpliremos con el mismo.
- Solicitud de Comunicaciones Confidenciales. Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de una manera específica o en ciertos lugares. Por ejemplo, usted puede pedir que nos comuniquemos con usted en su trabajo en vez de en su casa.

## **Quejas**

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede presentar una queja con nosotros llamando a Servicios para Miembros, o usted puede escribirnos a University Physicians Care Advantage, Member Services Department, 2701 East Elvira Road, Tucson, AZ, 85756. También puede presentar una queja al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. Todas las quejas deben presentarse por escrito. Usted no recibirá ninguna penalidad si decide presentar una queja.

## **Cambios a este Aviso**

Quede advertido que podemos cambiar este aviso en cualquier momento. Podemos revisar o cambiar el aviso para propósito de información médica que ya tengamos sobre usted, al igual que cualquier información médica que obtengamos en el futuro.