

Notice of Privacy Practices

YOUR INFORMATION. YOUR RIGHTS. OUR RESPONSIBILITIES.

The content provided here has been adapted from the U.S. Department of Health and Human Services' Notice of Privacy Practices. This notice describes how medical information about you may be used and disclosed, and how you can get access to this information. **Please review it carefully.**

YOUR RIGHTS

You have the right to:

- Get a copy of your health and claims records
- Correct your health and claims records
- Request confidential communications
- Ask us to limit the information we share
- Get a list of those with whom we've shared your information
- Get a copy of this privacy notice
- Choose someone to act for you
- File a complaint if you believe your privacy rights have been violated



YOUR CHOICES

You have some choices in the way that we use and share information as we:

- Answer coverage questions from your family and friends
- Provide disaster relief

OUR USES AND DISCLOSURES

We may use and share (disclose) your information as we:

- Help manage the healthcare treatment you receive
- Run our organization
- Pay for your health services
- Administer your health plan
- Help with public health and safety issues
- Do research
- Comply with the law
- Respond to organ and tissue donation requests and work with a medical examiner or funeral director
- Address workers' compensation, law enforcement, and other government requests
- Respond to lawsuits and legal actions

Notice of Privacy Practices

YOUR RIGHTS

When it comes to your health information, you have certain rights. This section of our website explains your rights and some of our responsibilities to help you.

To exercise any of these rights, call Member Services at the number listed on your ID card, or call the Privacy Office at 602-864-2255 or 1-800-232-2345, ext. 2255.

Get a copy of your health and claims records

- You can ask to see or get a copy of your health and claims records and other health information we have about you. To ask us how to do this, call Member Services at the number listed on your ID card.
- We will provide a copy or a summary of your health and claims records, usually within 30 days of your request. We may charge a reasonable, cost-based fee.

Ask us to correct your health and claims records

- You can ask us to correct your health and claims records if you think they are incorrect or incomplete. To ask us how to do this, call Member Services at the number listed on your ID card.
- We may say “no” to your request, but we’ll tell you why—in writing—within 60 days.

Request confidential communications

- You can ask us to contact you in a specific way (for example, home or office phone) or to send mail to a different address.
- We will consider all reasonable requests, and must say “yes” if you tell us you would be in danger if we do not.

Ask us to limit what we use or share

- You can ask us not to use or share certain health information for treatment, payment, or our operations.
- We are not required to agree to your request, and we may say “no” if it would affect your care.

Get a list of those with whom we’ve shared information

- You can ask for a list (called an accounting request) of the times we’ve shared your health information, who we shared it with, and why, for up to six years prior to the date you ask.
- We will include all the disclosures except for those about treatment, payment, and healthcare operations, and certain other disclosures (such as any you asked us to make). We’ll provide one accounting a year for free, but will charge a reasonable, cost-based fee if you ask for another one within 12 months.

Notice of Privacy Practices

Get a copy of this privacy notice

You can ask for a paper copy of this notice at any time, even if you have agreed to receive the notice electronically. We will provide you with a paper copy promptly.

Choose someone to act for you

- If you have given someone medical power of attorney or if someone is your legal guardian, that person can exercise your rights and make choices about your health information.
- We will make sure the person has this authority and can act for you before we take any action.

File a complaint if you feel your rights are violated

- You can complain if you feel we have violated your rights by contacting us at:

BCBSAZ Privacy Office

PO Box 13466, C300

Phoenix, AZ 85002-3466;

by calling 602-864-2255 or 1-800-232-2345, ext. 2255;

or by emailing us at **PrivacyOffice@azblue.com**

Privacy Office

Blue MedicareRx (PDP)

2300 Main Street,

CA134-0304,

Irvine, CA 92614

Telephone, Toll-free: **1-844-883-8524**

TTY: 711

- You can file a complaint with the U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights by sending a letter to:

200 Independence Avenue, S.W.,

Washington, D.C. 20201;

by calling 1-877-696-6775;

or by visiting hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html

- We will not retaliate against you for filing a complaint.



Notice of Privacy Practices

YOUR CHOICES

You have the right to choose specific people—family, close friends, or others—with whom we can share certain health information, in specific situations. These are:

1. People who may be involved in helping you get medical care or pay for services, such as:
 - a. A friend who sometimes picks up prescriptions for you
 - b. A close relative who handles your medical bills
 - c. A son or daughter who goes with you to doctor visits
2. The people you want us to contact if you have a medical emergency

In a disaster situation, it may be in your best interest for us to share your protected health information with public or private entities that are allowed to have this information by law in order to assist in disaster-relief efforts. However, the choice is yours. You can tell us whether or not we have your permission to share your information with disaster-relief organizations in the event of a disaster.

If you have a clear preference for how we share your information in any of the situations described above, talk to us. Tell us what you want us to do, and we will follow your instructions.

If you are not able to tell us your preference (for example if you are unconscious), we may go ahead and share your information if we believe it is in your best interest. We may also share your information when needed to lessen a serious and imminent threat to your health or safety.

In these cases, we never share your information, unless you give us written permission:

- Marketing purposes
- Sale of your information

OUR USES AND DISCLOSURES

How do we typically use or share your health information?

We typically use or share your health information to:

Help manage the healthcare treatment you receive

We can use your health information and share it with professionals who are treating you.

Example: A doctor sends us information about your diagnosis and treatment plan so we can arrange additional services.



Notice of Privacy Practices

Run our organization

- We can use and disclose your information to run our organization and contact you when necessary.
- We are not allowed to use genetic information to decide whether we will give you coverage, or to set the price of that coverage. This does not apply to long-term care plans.

Example: We use health information about you to develop better services for you.

Pay for your health services

We can use and disclose your health information as we pay for your health services.

Example: We share information about you with your dental plan to coordinate payment for your dental work.

Administer your plan

We may disclose your health information to your health plan sponsor for plan administration.

Example: Your company contracts with us to provide a health plan, and we provide your company with certain statistics to explain the premiums we charge.

HOW ELSE CAN WE USE OR SHARE YOUR HEALTH INFORMATION?

We are allowed or required to share your information in other ways—usually in ways that contribute to the public good, such as public health and research. We have to meet many conditions under the law before we can share your information for these purposes. For more information, see hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Help with public health and safety issues

We can share health information about you for certain public health purposes, such as:

- Preventing disease
- Helping with product recalls
- Reporting adverse reactions (things like bad side effects or allergic reactions) to medications
- Reporting suspected abuse, neglect, or domestic violence
- Preventing or reducing a serious threat to anyone's health or safety



Do research

We can use or share your information for health research.

Notice of Privacy Practices

Comply with the law

We will share information about you if state or federal laws require it, including with the Department of Health and Human Services, if it wants to see that we're complying with federal privacy law.

Respond to organ and tissue donation requests, and work with a medical examiner or funeral director

- We can share health information about you with organizations that handle organ, eye, or tissue donation and transplantation.
- When an individual dies, we can share their health information with a coroner, medical examiner, or funeral director.

Address workers' compensation, law enforcement, and other government requests

We can use or share health information about you:

- For workers' compensation claims
- For law enforcement purposes or with a law enforcement official
- With health oversight agencies for activities authorized by law
- For special government functions such as military, national security, and presidential protective services

Respond to lawsuits and legal actions

We can share health information about you in response to a court or administrative order, or in response to a subpoena.

OUR RESPONSIBILITIES

- We are required by law to maintain the privacy and security of your protected health information (PHI).
- We will let you know promptly if a breach occurs that may have compromised the privacy or security of your information.
- We must follow the duties and privacy practices described in this notice.
- If you request a hard copy of this notice, we must provide one for you.
- We will not use or share your information other than as described here unless you tell us in writing that we can share it. If you tell us we can, you may change your mind at any time. Let us know in writing if you change your mind.

For more information, see [hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](https://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

Notice of Privacy Practices

CHANGES TO THE TERMS OF THIS NOTICE

Effective Date: April 14, 2013

We can change the terms of this notice at any time, and the changes will apply to all information we have about you. If we do, we will post a revised notice to our website, azblue.com/medicare. In our next annual mailing after the changes have been made, we will either include a copy of the revised notice, or an explanation of the changes, as well as instructions about how you can get a copy of the revised notice.

If you or someone you are helping has questions about Blue MedicareRx, you have the right to receive help and information in your language, free of charge. Get more information at: azblue.com/PDPMLI.

Read our Nondiscrimination Notice at: azblue.com/misc/nondiscrimination/notice.

Blue Cross Blue Shield of Arizona (BCBSAZ) complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. We provide free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as qualified interpreters and written information in other formats such as large print and accessible electronic formats. We also provide free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and written information in other languages. If you need these services call **1-844-883-8524** (TTY: **711**).

Spanish: ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-844-883-8524** (TTY: **711**).

Navajo: Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yánílti' go Diné Bizaad, saad bee áká' ánída' áwo' dèè, t'áá jik'eh, éí ná hóló, kojí hódílnih **1-844-883-8524** (TTY: **711**).

Aviso de prácticas de privacidad

SU INFORMACIÓN. SUS DERECHOS. NUESTRAS RESPONSABILIDADES.

El contenido proporcionado aquí se adaptó del Aviso de prácticas de privacidad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar información médica sobre usted y cómo usted puede obtener acceso a esta información.

Léalo con detenimiento.

SUS DERECHOS

Tiene derecho a lo siguiente:

- Recibir una copia de sus registros de salud y reclamaciones.
- Corregir sus registros de salud y de reclamaciones.
- Solicitar comunicaciones confidenciales.
- Solicitar que limitemos la información que compartimos.
- Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información.
- Obtener una copia de este aviso de privacidad.
- Elegir a alguien que actúe en su nombre.
- Presentar un reclamo si cree que sus derechos de privacidad han sido violados.



SUS DECISIONES

Usted puede tomar algunas decisiones sobre la forma en que usamos y compartimos información en las siguientes situaciones:

- Cuando respondemos preguntas de sus familiares y amigos sobre la cobertura.
- Cuando brindamos ayuda en caso de desastre.

NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES

Podemos usar y compartir (divulgar) su información en las siguientes situaciones:

- Cuando ayudamos a gestionar el tratamiento de atención médica que recibe.
- Cuando dirigimos nuestra organización.
- Cuando pagamos sus servicios de salud.
- Cuando administramos su plan de salud.
- Cuando ayudamos con asuntos de salud y seguridad pública.
- Cuando llevamos a cabo investigaciones.
- Cuando cumplimos con la ley.
- Cuando respondemos a solicitudes de donaciones de órganos y tejidos, y cuando trabajamos con un médico forense o director de funeraria.
- Cuando abordamos la compensación al trabajador, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes del gobierno.
- Cuando respondemos a demandas y acciones legales.

Aviso de prácticas de privacidad

SUS DERECHOS

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección de nuestro sitio web explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades de brindarle ayuda.

Para ejercer cualquiera de estos derechos, llame al Departamento de Servicio al Miembro al número que figura en su tarjeta de identificación, o llame a la Oficina de Privacidad al 602-864-2255 o 1-800-232-2345, ext. 2255.

Obtener una copia de sus registros de salud y de reclamaciones

- Puede solicitar ver u obtener una copia de sus registros de salud y de reclamaciones y otra información de salud que tengamos sobre usted. Para saber cómo hacerlo, llame al Departamento de Servicio al Miembro al número que figura en su tarjeta de identificación.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de sus registros de salud y de reclamaciones, por lo general, dentro de los 30 días de recibida su solicitud. Es posible que cobremos una tarifa razonable en función del costo.

Solicitar que corrijamos registros de salud y de reclamaciones

- Puede solicitar que corrijamos sus registros de salud y de reclamaciones si piensa que son incorrectos o están incompletos. Para saber cómo hacerlo, llame al Departamento de Servicio al Miembro al número que figura en su tarjeta de identificación.
- Es posible que digamos que "no" a su solicitud, pero le diremos el motivo por escrito dentro de los 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede solicitar que nos comuniquemos con usted de alguna forma específica (por ejemplo, al teléfono de su casa u oficina) o que enviemos el correo a una dirección distinta.
- Consideraremos todas las solicitudes razonables, y debemos decir "sí" en caso de que nos informe que estaría en peligro si no lo hacemos.

Solicitar que limitemos lo que usamos o compartimos

- Puede solicitar que no usemos o compartamos cierta información de salud para tratamientos, pagos o nuestras actividades.
- No estamos obligados a acceder a su solicitud, y podremos negarnos si esto afectase su atención.

Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información de salud, con quién la compartimos y por qué, durante los seis años previos a la fecha de su solicitud.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto aquellas sobre tratamientos, pagos y actividades de atención médica y otras divulgaciones determinadas (como las que nos haya pedido hacer). Le brindaremos un informe gratuito por año, pero le cobraremos una tarifa razonable en función del costo si solicita otro en el plazo de 12 meses.

Aviso de prácticas de privacidad

Obtener una copia de este aviso de privacidad

Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso de manera electrónica. Le proporcionaremos una copia impresa de inmediato.

Elegir a alguien para que actúe en su nombre

- Si le ha dado a alguien un poder legal médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

Presentar un reclamo si considera que se violaron sus derechos

- Puede presentar un reclamo si cree que hemos violado sus derechos poniéndose en contacto con nosotros a:

BCBSAZ Privacy Office

PO Box 13466, C300

Phoenix, AZ 85002-3466;

llamando al 602-864-2255 o al 1-800-232-2345, ext. 2255;

o enviándonos un correo electrónico a **PrivacyOffice@azblue.com**

Privacy Office

Blue MedicareRx (PDP)

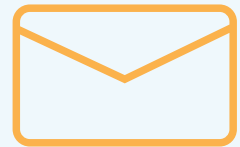
2300 Main Street,

CA134-0304,

Irvine, CA 92614

Número de teléfono gratuito: **1-844-883-8524**

TTY: 711



- Puede presentar un reclamo ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los EE. UU. enviando una carta a:

200 Independence Avenue, S.W.,

Washington, D.C. 20201;

llamando al 1-877-696-6775;

o en hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html

- No tomaremos represalias en su contra por presentar un reclamo.

Aviso de prácticas de privacidad

SUS DECISIONES

Tiene derecho a elegir personas específicas (familiares, amigos cercanos u otras personas) con quienes podemos compartir cierta información de salud en situaciones específicas. Estas son las siguientes:

1. Personas que pueden estar involucradas en ayudarlo a obtener atención médica o pagar por servicios, como:
 - a. Un amigo que a veces obtiene los medicamentos con receta por usted.
 - b. Un familiar cercano que administra sus facturas médicas.
 - c. Un hijo o hija que lo acompañan a las visitas al médico.
2. Las personas con las que desea que nos comuniquemos si tiene una emergencia médica.

En una situación de desastre, lo mejor para usted puede ser que compartamos su información de salud protegida con entidades públicas o privadas que están autorizadas a tener esta información conforme a la ley para ayudar en los esfuerzos de alivio en situaciones de desastre. Sin embargo, la decisión es suya. Puede decirnos si nos autoriza o no a compartir su información con organizaciones de alivio en casos de desastre.

Si tiene una preferencia clara para la forma en que compartimos su información en las situaciones que se describen anteriormente, hable con nosotros. Díganos lo que quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, es posible que compartamos su información si creemos que es para su propio beneficio. También podemos compartir su información cuando sea necesario para mitigar una amenaza grave e inminente a su salud o seguridad.

En estos casos, nunca compartimos su información a menos que nos dé autorización por escrito:

- Fines de marketing
- Venta de su información

NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES

¿Cómo usamos o compartimos generalmente su información de salud?

Usamos o compartimos generalmente su información de salud para lo siguiente:

Ayudar a gestionar el tratamiento de atención médica que recibe

Podemos usar su información de salud y compartirla con profesionales que le están brindando tratamiento.

Ejemplo: Un médico nos envía información sobre su diagnóstico y plan de tratamiento para que podamos coordinar servicios adicionales.



Compartir

Aviso de prácticas de privacidad

Dirigir nuestra organización

- Podemos usar y divulgar su información para dirigir nuestra organización y comunicarnos con usted cuando sea necesario.
- No tenemos permitido usar información genética para decidir si le brindaremos cobertura ni para determinar el precio de esa cobertura. Esto no se aplica a planes de atención a largo plazo.

Ejemplo: Usamos información de salud sobre usted para desarrollar mejores servicios para usted.

Pagar sus servicios de salud

Podemos usar y divulgar su información de salud cuando pagamos por sus servicios de salud.

Ejemplo: Compartimos información sobre usted con su plan dental para coordinar el pago de sus procedimientos odontológicos.

Administrar su plan

Podemos divulgar su información de salud a su patrocinador de plan de salud para la administración del plan.

Ejemplo: Su compañía tiene un contrato con nosotros para brindar un plan de salud, y nosotros le brindamos a su compañía ciertas estadísticas para explicar las primas que cobramos.

¿DE QUÉ OTRAS FORMAS PODEMOS USAR O COMPARTIR SU INFORMACIÓN DE SALUD?

Tenemos permitido o debemos compartir su información de otras formas: por lo general, de formas que contribuyen al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir muchas condiciones conforme a la ley antes de poder compartir su información con estos fines. Para obtener más información, visite [hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](https://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

Ayuda con problemas de seguridad y salud pública

Podemos compartir información de salud sobre usted con ciertos fines de salud pública, como los siguientes:

- Prevenir enfermedades.
- Ayudar con la retirada de productos.
- Informar sobre reacciones adversas (como efectos secundarios graves o reacciones alérgicas) a medicamentos.
- Informar sobre posible abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Prevenir o mitigar una amenaza grave para la salud o seguridad de cualquier persona.



Llevar a cabo investigaciones

Podemos usar o compartir su información para la investigación médica.

Aviso de prácticas de privacidad

Cumplir con la ley

Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen, esto incluye compartirla con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si este desea verificar que estemos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos, y trabajar con un médico forense o director de funeraria

- Podemos compartir información de salud sobre usted con organizaciones que se ocupan de la donación y el trasplante de órganos, ojos o tejidos.
- Podemos compartir su información de salud con un perito, médico forense o director de funeraria cuando una persona muere.

Abordar la compensación al trabajador, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes del gobierno

Podemos usar o compartir información de salud sobre usted en los siguientes casos:

- Para reclamaciones de compensación al trabajador
- Con fines de cumplimiento de la ley o con un agente del orden público
- Con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley
- Para actividades especiales del gobierno, como la defensa, la seguridad nacional y los servicios de protección presidencial

Responder a demandas y acciones legales

Podemos compartir información de salud sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación judicial.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

- La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida (PHI).
- Le informaremos de inmediato en caso de una violación de confidencialidad que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir las exigencias y prácticas de privacidad descritas en este aviso.
- Si solicita una copia impresa de este aviso, debemos proporcionarle una.
- No usaremos ni compartiremos su información de alguna forma que no se describa aquí a menos que nos dé autorización por escrito. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información, visite

hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Aviso de prácticas de privacidad

CAMBIOS EN LOS TÉRMINOS DE ESTE AVISO

Fecha de entrada en vigencia: 14 de abril de 2013.

Podemos cambiar los términos de este aviso en cualquier momento, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. Si lo hacemos, publicaremos un aviso revisado en nuestro sitio web, azblue.com/medicare. En nuestro próximo envío anual después de que se hayan realizado los cambios, incluiremos una copia del aviso revisado o una explicación de los cambios, e instrucciones sobre cómo puede obtener una copia del aviso revisado.

Si usted o alguna persona a la que asiste tiene preguntas sobre Blue MedicareRx, tiene derecho a recibir ayuda e información en su idioma, sin costo alguno. Obtenga más información en azblue.com/PDPMLI.

Lea nuestro Aviso sobre no discriminación en azblue.com/misc/nondiscrimination/notice.

Blue Cross Blue Shield of Arizona (BCBSAZ) cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Proporcionamos ayuda y servicios sin costo a personas con discapacidades para que se comuniquen con nosotros eficazmente, como intérpretes calificados e información escrita en otros formatos, como letra grande y formatos electrónicos accesibles. También proporcionamos servicios de idiomas sin costo para personas cuya lengua materna no es el inglés, como intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas. Si necesita estos servicios, llame al **1-844-883-8524** (TTY: **711**).

Español: ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-844-883-8524** (TTY: **711**).

Navajo: Díí baa akó nínizin: Díí saad bee yánílti' go Diné Bizaad, saad bee áká' ánída' áwo' dèè, t'áá jik'eh, éí ná hóló, kojí hódílnih **1-844-883-8524** (TTY: **711**).



An Independent Licensee of the Blue Cross Blue Shield Association