



**THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION WITH REGARD TO YOUR HEALTH BENEFITS. PLEASE REVIEW IT CAREFULLY.**

### **HIPAA Notice of Privacy Practices**

The original effective date of this notice was April 14, 2003. The most recent revision date is shown at the end of this notice.

**Please read this notice carefully. This tells you who can see your protected health information (PHI). It tells you when we have to ask for your OK before we share it. It tells you when we can share it without your OK. It also tells you what rights you have to see and change your information.**

Information about your health and money is private. The law says we must keep this kind of information, called PHI, safe for our members. That means if you're a member right now or if you used to be, your information is safe.

We get information about you from state agencies for Medicaid and the Children's Health Insurance Program after you become eligible and sign up for our health plan. We also get it from your doctors, clinics, labs and hospitals so we can OK and pay for your health care.

Federal law says we must tell you what the law says we have to do to protect PHI that's told to us, in writing or saved on a computer. We also have to tell you how we keep it safe. To protect PHI:

- On paper (called physical), we:
  - Lock our offices and files
  - Destroy paper with health information so others can't get it
- Saved on a computer (called technical), we:
  - Use passwords so only the right people can get in
  - Use special programs to watch our systems
- Used or shared by people who work for us, doctors or the state, we:
  - Make rules for keeping information safe (called policies and procedures)
  - Teach people who work for us to follow the rules

### **When is it OK for us to use and share your PHI?**

We can share your PHI with your family or a person you choose who helps with or pays for your health care if you tell us it's OK. Sometimes, we can use and share it **without** your OK:

- **For your medical care**
  - To help doctors, hospitals and others get you the care you need
- **For payment, health care operations and treatment**
  - To share information with the doctors, clinics and others who bill us for your care
  - When we say we'll pay for health care or services before you get them

- **For health care business reasons**
  - To help with audits, fraud and abuse prevention programs, planning, and everyday work
  - To find ways to make our programs better
- **For public health reasons**
  - To help public health officials keep people from getting sick or hurt
- **With others who help with or pay for your care**
  - With your family or a person you choose who helps with or pays for your health care, if you tell us it's OK
  - With someone who helps with or pays for your health care, if you can't speak for yourself and it's best for you

We must get your OK in writing before we use or share your PHI for all but your care, payment, everyday business, research or other things listed below. We have to get your written OK before we share psychotherapy notes from your doctor about you.

You may tell us in writing that you want to take back your written OK. We can't take back what we used or shared when we had your OK. But we will stop using or sharing your PHI in the future.

**Other ways we can — or the law says we have to — use your PHI:**

- To help the police and other people who make sure others follow laws
- To report abuse and neglect
- To help the court when we're asked
- To answer legal documents
- To give information to health oversight agencies for things like audits or exams
- To help coroners, medical examiners or funeral directors find out your name and cause of death
- To help when you've asked to give your body parts to science
- For research
- To keep you or others from getting sick or badly hurt
- To help people who work for the government with certain jobs
- To give information to workers' compensation if you get sick or hurt at work

**What are your rights?**

- You can ask to look at your PHI and get a copy of it. We don't have your whole medical record, though. **If you want a copy of your whole medical record, ask your doctor or health clinic.**
- You can ask us to change the medical record we have for you if you think something is wrong or missing.
- Sometimes, you can ask us not to share your PHI. But we don't have to agree to your request.
- You can ask us to send PHI to a different address than the one we have for you or in some other way. We can do this if sending it to the address we have for you may put you in danger.
- You can ask us to tell you all the times over the past six years we've shared your PHI with someone else. This won't list the times we've shared it because of health care, payment, everyday health care business or some other reasons we didn't list here.
- You can ask for a paper copy of this notice at any time, even if you asked for this one

by email.

- If you pay the whole bill for a service, you can ask your doctor not to share the information about that service with us.

### **What do we have to do?**

- The law says we must keep your PHI private except as we've said in this notice.
- We must tell you what the law says we have to do about privacy.
- We must do what we say we'll do in this notice.
- We must send your PHI to some other address or in a way other than regular mail if you ask for reasons that make sense, like if you're in danger.
- We must tell you if we have to share your PHI after you've asked us not to.
- If state laws say we have to do more than what we've said here, we'll follow those laws.
- We have to let you know if we think your PHI has been breached.

### **Contacting you**

We, along with our affiliates and/or vendors, may call or text you using an automatic telephone dialing system and/or an artificial voice. We only do this in line with the Telephone Consumer Protection Act (TCPA). The calls may be to let you know about treatment options or other health-related benefits and services. If you do not want to be reached by phone, just let the caller know, and we won't contact you in this way anymore. Or you may call 1-844-203-3796 to add your phone number to our Do Not Call list.

### **What if you have questions?**

If you have questions about our privacy rules or want to use your rights, please call the Customer Care Center at **1-800-407-4627**; in Los Angeles, call **1-888-285-7801**. If you're deaf or hard of hearing, call **TTY 1-888-757-6034**; in Los Angeles, call **TTY 711**.

### **What if you have a complaint?**

We're here to help. If you feel your PHI hasn't been kept safe, you may call the Customer Care Center or contact the Department of Health and Human Services. Nothing bad will happen to you if you complain.

### **Write to or call the Department of Health and Human Services:**

Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health and Human Services  
90 Seventh St., Suite 4-100  
San Francisco, CA 94103  
Phone: 1-800-368-1019  
TDD: 1-800-537-7697  
Fax: 1-415-437-8329

or

Privacy Officer  
c/o Office of HIPAA Compliance  
Department of Health Care Services (DHCS)  
P.O. Box 997413, MS 4722  
Sacramento, CA 95899-7413

Email: [privacyofficer@dhcs.ca.gov](mailto:privacyofficer@dhcs.ca.gov)  
Phone: 1-916-445-4646  
Fax: 1-916-440-7680

or

Information Security Officer  
DHCS Information Security Office  
P.O. Box 997413, MS 6400  
Sacramento, CA 95899-7413  
Email: [iso@dhcs.ca.gov](mailto:iso@dhcs.ca.gov)  
Phone: ITSD Help Desk  
1-916-440-7000 or 1-800-579-0874  
Fax: 1-916-440-5537

We reserve the right to change this Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) notice and the ways we keep your PHI safe. If that happens, we'll tell you about the changes in a newsletter. We'll also post them on the Web at [www.anthem.com/ca/medi-cal](http://www.anthem.com/ca/medi-cal).

### **Race, ethnicity and language**

We receive race, ethnicity and language information about you from the state Medicaid agency and the Children's Health Insurance Program. We protect this information as described in this notice.

We use this information to:

- Make sure you get the care you need
- Create programs to improve health outcomes
- Develop and send health education information
- Let doctors know about your language needs
- Provide translator services

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

- Issue health insurance
- Decide how much to charge for services
- Determine benefits
- Disclose to unapproved users

### **[www.anthem.com/ca/medi-cal](http://www.anthem.com/ca/medi-cal)**

Anthem Blue Cross is the trade name of Blue Cross of California. Anthem Blue Cross and Blue Cross of California Partnership Plan, Inc. are independent licensees of the Blue Cross Association. ANTHEM is a registered trademark of Anthem Insurance Companies, Inc. Blue Cross of California is contracted with L.A. Care Health Plan to provide Medi-Cal Managed Care services in Los Angeles County.

Revised December 21, 2017



**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN RELACIONADA CON SUS BENEFICIOS DE SALUD. REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.**

**Aviso de las prácticas de privacidad de la HIPAA**

La fecha de entrada en vigencia original de este aviso fue el 14 de abril de 2003. La fecha de la revisión más reciente se muestra al final de este aviso.

**Lea este aviso detenidamente. Aquí se le indica quién puede ver su información de salud protegida (en inglés, protected health information o PHI), cuándo tenemos que pedir su autorización antes de compartirla, cuándo podemos compartirla sin su consentimiento y qué derechos tiene usted para ver y modificar su información.**

La información acerca de su salud y dinero es privada. La ley dice que debemos mantener este tipo de información, llamada PHI, protegida para nuestros miembros. Esto significa que, si usted es miembro en este momento o si solía serlo, su información está segura.

Una vez que usted pasa a ser elegible y se inscribe en nuestro plan de salud, obtenemos información acerca de usted de agencias estatales para Medicaid y el Children's Health Insurance Program. También la obtenemos por parte de sus doctores, clínicas, laboratorios y hospitales de modo que podamos aceptar y pagar por su cuidado de la salud.

La legislación federal dice que debemos informarle lo que la ley nos obliga a hacer para proteger la PHI que se nos brinda, por escrito o se almacena en una computadora. También tenemos que decirle cómo la protegemos. Para proteger la PHI, hacemos lo siguiente:

- En papel (llamada física):
  - Mantenemos bajo llave nuestras oficinas y nuestros archivos
  - Destruimos el papel con información de salud para que nadie acceda a ella
- Almacenada en una computadora (llamada técnica):
  - Usamos contraseñas de forma que solo las personas autorizadas puedan acceder
  - Usamos programas especiales para vigilar nuestros sistemas
- Usada o compartida por el personal que trabaja para nosotros, los doctores o el Estado:
  - Dictamos normas para mantener la información segura (llamadas políticas y procedimientos)
  - Enseñamos a las personas que trabajan para nosotros a seguir dichas reglas

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

Podemos compartir su PHI con su familia o una persona que usted elija, que le ayude con su cuidado de la salud o lo pague, si usted nos autoriza. A veces, podemos usarla y compartirla **sin** su autorización:

- **Para su cuidado médico**
  - Para ayudar a que los doctores, hospitales y otros le brinden el cuidado que necesita

- **Para pagos, tratamientos y operaciones del cuidado de la salud**
  - Para compartir la información con los doctores, las clínicas y otros que nos facturen por su cuidado
  - Cuando decimos que pagaremos el cuidado de la salud o los servicios antes de que los reciba
- **Por razones relacionadas con la industria del cuidado de la salud**
  - Para colaborar con auditorías, programas de prevención de fraude y abuso, planificación y trabajo diario
  - Para encontrar formas de mejorar nuestros programas
- **Por razones de salud pública**
  - Para ayudar a los funcionarios de salud pública a impedir que las personas se enfermen o lastimen
- **Con otras personas que ayuden con su cuidado o lo paguen**
  - Con su familia o una persona que usted elija que lo ayude con su cuidado de la salud o lo pague, si usted nos autoriza
  - Con una persona que lo ayude con su cuidado de la salud o lo pague, si usted no puede expresarse por sí mismo y si es lo mejor para usted

Debemos recibir su autorización por escrito antes de usar o compartir su PHI para todo menos su cuidado, pagos, tareas diarias, investigación u otros aspectos que se indican a continuación. Tenemos que recibir su autorización por escrito antes de compartir información de psicoterapia sobre usted proporcionada por su doctor.

Usted puede informarnos por escrito que quiere retirar su autorización por escrito. No podemos recuperar la información ya usada o compartida cuando contábamos con su consentimiento. Pero dejaremos de usar o compartir su PHI en el futuro.

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

- Para ayudar a la policía y demás personas que garanticen el cumplimiento de la ley.
- Para denunciar abusos e incumplimientos.
- Para ayudar al tribunal cuando nos lo pidan.
- Para responder documentos legales.
- Para dar información a las agencias de supervisión de la salud por temas como auditorías o exámenes.
- Para ayudar a médicos forenses, examinadores médicos o encargados de funerarias a averiguar su nombre y la causa de muerte.
- Para ayudar cuando usted haya pedido donar las partes de su cuerpo a la ciencia.
- Para investigación.
- Para impedir que usted u otras personas se enfermen o se lesionen gravemente.
- Para ayudar a personas que desempeñan determinadas funciones en el Gobierno.
- Para entregar información pertinente a la compensación laboral si usted se enferma o se lesiona en el trabajo.

### **¿Cuáles son sus derechos?**

- Puede pedir consultar su PHI y obtener una copia de dicha información. No obstante, no tenemos su historia clínica completa. **Si quiere una copia de su historia clínica completa, pídasela a su doctor o clínica de salud.**
- Puede pedirnos que modifiquemos la historia clínica que tenemos si cree que algo es incorrecto o que falta información.
- A veces, puede pedirnos que no compartamos su PHI. Pero no necesariamente aceptaremos su solicitud.
- Puede pedirnos que enviemos la PHI a una dirección diferente de la que tenemos para usted o de alguna otra forma. Podemos hacer esto si enviarla a la dirección que tenemos puede ponerlo en peligro.
- Puede pedirnos que le informemos sobre todas las veces que hemos compartido su PHI con otra persona durante los últimos seis años. Esto no mostrará las veces que la hemos compartido por el cuidado de la salud, pago, tareas diarias de cuidado de la salud u otras razones que no enumeramos aquí.
- Puede pedir una copia en papel de este aviso en cualquier momento, aunque la haya pedido por correo electrónico.
- Si paga la factura completa de un servicio, puede pedirle a su doctor que no comparta la información acerca de ese servicio con nosotros.

### **¿Qué tenemos que hacer?**

- La ley dice que debemos mantener la privacidad de su PHI, excepto en los casos que indicamos en este aviso.
- Debemos informarle lo que la ley dice que tenemos que hacer acerca de la privacidad.
- Debemos hacer lo que decimos que haremos en este aviso.
- Debemos enviar su PHI a otra dirección o de una forma que no sea el correo normal si usted lo pide por motivos razonables, por ejemplo, si usted está en peligro.
- Debemos informarle si tenemos que compartir su PHI después de que nos haya pedido que no lo hagamos.
- Si las leyes estatales dicen que tenemos que hacer más de lo aquí señalado, obedeceremos dichas leyes.
- Tenemos que avisarle si creemos que se ha violado su PHI.

### **Podemos ponernos en contacto con usted**

Nosotros, junto con nuestros socios y/o proveedores, podemos llamarlo o enviarle mensajes de texto mediante un sistema de marcación telefónica automática y/o una voz artificial. Lo hacemos únicamente siguiendo los lineamientos de la Ley de Protección al Usuario de Servicios Telefónicos (en inglés, Telephone Consumer Protection Act o TCPA). Las llamadas podrían ser para darle a conocer opciones de tratamiento u otros beneficios y servicios de salud. Si desea que no lo contactemos por teléfono, dígaselo a la persona que lo llame y no lo contactaremos más por ese medio. También puede llamar al 1-844-203-3796 para agregar su número de teléfono a nuestra lista de "No llamar" (en inglés, Do Not Call).

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

Si tiene alguna pregunta sobre nuestras normas de privacidad o si desea ejercer sus derechos, llame al Centro de Atención al Cliente, al **1-800-407-4627**; en Los Ángeles, llame al **1-888-285-7801**. Si tiene sordera o dificultad auditiva, llame al **TTY 1-888-757-6034**; en Los Ángeles, llame al **TTY 711**.

**¿Qué debe hacer si tiene un reclamo?**

Estamos para ayudarle. Si considera que no se ha protegido su PHI, llame al Centro de Atención al Cliente o comuníquese con el Department of Health and Human Services. Nada malo le pasará si presenta un reclamo.

**Escriba o llame al Department of Health and Human Services:**

Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health and Human Services  
90 Seventh St., Suite 4-100  
San Francisco, CA 94103  
Teléfono: 1-800-368-1019  
TDD: 1-800-537-7697  
Fax: 1-415-437-8329

o

Privacy Officer  
c/o Office of HIPAA Compliance  
Department of Health Care Services (DHCS)  
P.O. Box 997413, MS 4722  
Sacramento, CA 95899-7413  
Correo electrónico: [privacyofficer@dhcs.ca.gov](mailto:privacyofficer@dhcs.ca.gov)  
Teléfono: 1-916-445-4646  
Fax: 1-916-440-7680

o

Information Security Officer  
DHCS Information Security Office  
P.O. Box 997413, MS 6400  
Sacramento, CA 95899-7413  
Correo electrónico: [iso@dhcs.ca.gov](mailto:iso@dhcs.ca.gov)  
Teléfono: ITSD Help Desk  
1-916-440-7000 o 1-800-579-0874  
Fax: 1-916-440-5537

Nos reservamos el derecho a modificar este aviso de la Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) y la manera en que mantenemos segura su PHI. Si eso sucede, le informaremos los cambios en un boletín. También los publicaremos en el sitio web [www.anthem.com/ca/medi-cal](http://www.anthem.com/ca/medi-cal).



**Raza, etnia e idioma**

Recibimos información sobre su raza, etnia e idioma de la agencia estatal de Medicaid y el Children's Health Insurance Program. Protegemos esta información como se describe en este aviso.

Usamos esta información para lo siguiente:

- Asegurarnos de que reciba el cuidado que necesita
- Crear programas para mejorar los resultados de salud
- Elaborar y enviar información de educación para la salud
- Avisar a los doctores sobre sus necesidades de idioma
- Proporcionar servicios de traducción

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

- Emitir un seguro de salud
- Decidir cuánto cobrar por los servicios
- Determinar los beneficios
- Revelarla a los usuarios no autorizados

**[www.anthem.com/ca/medi-cal](http://www.anthem.com/ca/medi-cal)**

Anthem Blue Cross es el nombre comercial de Blue Cross of California. Anthem Blue Cross y Blue Cross of California Partnership Plan, Inc. son licenciarios independientes de Blue Cross Association. ANTHEM es una marca comercial registrada de Anthem Insurance Companies, Inc. Blue Cross of California tiene un contrato con L.A. Care Health Plan para brindar servicios de Medi-Cal Managed Care en el condado de Los Ángeles.

Revisado el 21 de diciembre de 2017