

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. "We" as used in this notice applies collectively to Hy-Vee, Inc., Amber Enterprises Inc., d/b/a Amber Specialty Pharmacy, and HYVACS, LLC, d/b/a Hy-Vee Pharmacy Solutions as one "affiliated covered entity" as such term is defined by HIPAA regulations (45 CFR § 164.105(b)), which shall be referred to in this Notice of Privacy Practices as the "Provider".

## Your Rights

You have the right to:

- Get a copy of your paper or electronic medical record
- Correct your paper or electronic medical record
- Request confidential communication
- 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:

- Tell family and friends about your condition
- Provide disaster relief
- Provide pharmacy or provider information
- It is important to understand that the Provider will never market or sell your personal information without your authorization.

## Provider Uses and Disclosures

We may use and share your information as we:

- Treat you
- Run our organization
- Bill for your services
- Provide refill reminders
- Provide treatment alternatives and explanations of the health care services provided by the Pharmacy
- Help with public health and safety issues
- Do research
- Comply with the law
- Address workers' compensation, law enforcement, and other government requests
- Respond to lawsuits and legal actions

## Your Rights

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

### Get an electronic or paper copy of your medical record

- You can ask to see or get an electronic or paper copy of your medical record and other health information we have about you. Ask us how to do this.
- We will provide a copy or a summary of your health information, usually within 30 days of your request. We may charge a reasonable, cost-based fee.

### Ask us to correct your medical record

- You can ask us to correct health information about you that you think is incorrect or incomplete. Ask us how to do this.
- 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 say "yes" to all reasonable requests.

### 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 for example.
- If you pay for a service or health care item out-of-pocket in full, you can ask us not to share that information for the purpose of payment or our operations with your health insurer. We will say "yes" unless a law requires us to share that information.

### Get a list of those with whom we've shared information

- You can ask for a list (accounting) of certain instances in which we've shared your health information for six years prior to the date you ask, who we shared it with, and why.
- We will include all the disclosures except for those about treatment, payment, and health care 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.

### 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 the Provider's Privacy Officer at 833-613-1793.
- 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, calling 1-877-696-6775, or visiting [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).
- We will not retaliate against you for filing a complaint.

## Your Choices

For certain health information, you can tell us your choices about what we share. If you have a clear preference for how we share your information in the situations described below, talk to us. Tell us what you want us to do, and we will follow your instructions.

In the following situations, you have both the right and choice to tell us to:

- Share information with your family, close friends, or others involved in your care
- Share information in a disaster relief situation

*If you are not able to tell us your preference, 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 health or safety.*

In the following situations, we never share your information unless you give us written permission:

- Marketing purposes
- Sale of your information

## Provider Uses and Disclosures

### How do we typically use or share your health information?

We typically use or share your health information in the following ways.

#### Treat you

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

*Example: A doctor treating you for an injury asks us about your pharmacy prescriptions.*

#### Run our organization

We can use and share your health information to run our pharmacy and dietician services, improve your care, and contact you when necessary.

*Example: We use health information about you to manage your treatment and services.*

#### Bill for your services

We can use and share your health information to bill and get payment from health plans or other entities for the pharmacy or dietician services we provide.

*Example: We give information about you to your health insurance plan so it will pay for your services.*

#### Refill Reminders

We can use your health information to contact you by mail, e-mail or phone to remind you that you have an upcoming prescription due for refill, unless you tell us otherwise in writing.

*Example: We can send an electronic email reminder to the email address you provide us when it is time for you to refill a prescription.*

#### Treatment Alternatives

We may use and disclose PHI to tell you about or recommend possible treatment options or alternatives that may be of interest to you.

*Example: We may provide information on lower cost generic drugs that are available to you*

### How else can Provider 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 in the law before we can share your information for these purposes. For more information see: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.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 situations such as:

- Preventing disease
- Helping with product recalls
- Reporting adverse 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.

### 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.

### Work with a medical examiner or funeral director

We can share health information with a coroner, medical examiner, or funeral director when an individual dies.

### 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.

### Provider's Responsibilities

- We are required by law to maintain the privacy and security of your protected health information.
- 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 and give you a copy of it.
- We will not use or share your information other than as described here unless you tell us we can in writing. 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:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html)

### Changes to the Terms of this Notice

We can change the terms of this notice, and the changes will apply to all information we have about you. The new notice will be available upon request and on our web site.

- Effective date: 12-15-20
- Name or title of the privacy official, email address and phone number:
- Hy-Vee, Inc. Privacy Officer, [LegalNotices@hy-vee.com](mailto:LegalNotices@hy-vee.com), 515-267-2800.

Esta notificación describe cómo la información sobre su salud puede ser utilizada y divulgada y cómo se puede tener acceso a la misma. Por favor revise cuidadosamente. El término: "Nosotros", tal y como se utiliza en este aviso, se aplica colectivamente a Hy-Vee, Inc., Amber Enterprises Inc., d/b/a Amber Specialty Pharmacy y HYVACS, LLC, d/b/a Hy-Vee Pharmacy Solutions, como una "entidad afiliada cubierta", tal como se define en las regulaciones de la ley HIPAA (45 CFR § 164.105(b)), que en conjunto serán referidas en este Aviso de Prácticas de Privacidad como: el "Proveedor".

### Sus Derechos:

Usted tiene derecho a:

- Obtener una copia de su historial médico en papel o en forma electrónica
- Corregir su historial médico en papel o en forma electrónica
- Solicitar comunicación confidencial
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos
- Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información
- Obtener una copia de esta notificación de privacidad
- Elegir a alguien que lo represente
- Presentar una queja si considera que sus derechos de privacidad han sido violados

### Sus Opciones

Existen algunas opciones para elegir la forma en que usamos y compartimos la información al:

- Comunicarnos con su familia y amigos sobre su condición
- Proporcionarle ayuda en situaciones de emergencia
- Proporcionar información sobre la farmacia o el proveedor
- Es importante comprender que el Proveedor nunca comercializará o venderá su información personal sin su autorización.

### Usos y Divulgaciones del Proveedor

Podemos usar y compartir su información al:

- Ofrecerle tratamiento
- Administrar nuestra organización
- Facturar servicios
- Proporcionar recordatorios de reposición
- Proporcionar alternativas de tratamiento y explicaciones de los servicios de atención de salud que ofrece la Farmacia
- Ayudar en asuntos de salud pública y seguridad
- Investigar
- Cumplir con las disposiciones legales
- Abordar lo relativo a la compensación del trabajador, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales.
- Responder a demandas y acciones legales

### Tiene derecho a:

Cuando se trata de su información de salud, tiene determinados derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para poder ayudarle.

### Obtener una copia electrónica o en papel de su historial médico

- Puede ver u obtener una copia electrónica o en papel de su historial médico y otras informaciones de salud que puedan estar en nuestro poder. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, por lo general dentro de un lapso de 30 días a partir de su solicitud. Podremos cobrar una tarifa razonable basada en el costo de dicho procedimiento.

### Pedirnos que corrijamos su historial médico

- Puede pedirnos que corrijamos la información sobre su salud que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos responder "no" a su solicitud, aunque lo haremos por escrito en un plazo no mayor de 60 días.

### Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede solicitarnos que nos pongamos en contacto con usted de una manera específica (por ejemplo, llamando al teléfono de su casa u oficina) o enviando el correo a otra dirección.
- Vamos a aceptar todas las solicitudes razonables.

### Pedir que limitemos aquello que usamos o compartimos

- Puede solicitarnos que no usemos o compartamos determinada información de salud, de tratamiento, pago o de nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podremos negarnos en caso de que ello afecte su atención.
- Si paga de su bolsillo por un servicio o por una instancia de atención médica en su totalidad, puede pedirnos que no compartamos esa información a los fines de pago o de nuestras operaciones con su aseguradora de salud. Vamos a responder "sí" a menos que una ley nos obligue a compartir dicha información.

### Conseguir una lista de aquellos con los que hemos compartido su información

- Puede solicitar una lista (recuento) de ciertos casos en los que hemos compartido su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha en la que se nos la solicite, con quién la hemos compartido y por cuáles motivos.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención de salud, además de determinadas otras divulgaciones (como por ejemplo las que usted nos haya solicitado). Proporcionaremos un informe anual gratis, aunque cobraremos una tarifa razonable basada en el costo del procedimiento en el caso de solicitar otro informe dentro de los 12 meses.

### Obtener una copia de esta notificación de privacidad

Puede solicitar una copia en papel de esta notificación en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirla en forma electrónica. Le proporcionaremos una copia en papel rápidamente.

### Elegir a alguien que lo represente

- En caso de haber otorgado un poder médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer derechos en su nombre y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga la autoridad necesaria y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier decisión.

### Presentar una queja si considera que sus derechos de privacidad han sido violados

- Puede reclamar si cree que hemos violado sus derechos entrando en contacto con el Director de Privacidad del Proveedor, llamando al 833- 613-1793.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, enviando una carta al 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando la página: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).
- No existirán acciones retaliatorias en su contra por presentar un reclamo.

### Sus Opciones

Para determinada información de salud, puede decirnos sus opciones de elección sobre aquello que compartimos. Si tiene una clara preferencia sobre cómo debemos compartir su información en las situaciones descritas a continuación, por favor entre en contacto. Díganos cuál es su preferencia y seguiremos sus instrucciones. En las siguientes situaciones, tiene el derecho y por lo tanto puede instruirnos, acerca de su elección:

- Compartir su información con su familia, amigos cercanos u otros involucrados en su atención de salud
- Compartir su información en una situación de emergencia

Si no puede decirnos sus preferencias, podremos continuar y compartir su información si creemos que es en su mejor interés. También podremos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza seria e inminente para su salud o seguridad.

En las siguientes situaciones nunca compartiremos su información a menos que nos dé un permiso por escrito:

- Propósitos de marketing
- Venta de su información

## Usos y Divulgaciones del Proveedor

### ¿Cómo utilizamos o compartimos normalmente su información de salud?

Normalmente utilizamos o compartimos su información médica de la siguiente forma.

#### Administrar Nuestra Organización

Podemos usar y compartir su información médica para administrar nuestra farmacia y servicios de nutricionistas, mejorar su atención y contactarle cuando sea necesario.

Ejemplo: Utilizamos la información sobre su salud para administrar su tratamiento y servicios.

#### Facturar Servicios

Podemos usar y compartir su información médica para facturar y obtener el pago de los planes de salud u otras entidades, por los servicios de farmacia o de nutricionistas que ofrecemos.

Ejemplo: Ofrecemos información sobre su persona a su plan de seguro médico para que pague por sus servicios.

#### Recordatorios de Reposición

Podemos utilizar su información médica para ponernos en contacto con usted por correo, e-mail o teléfono para recordarle que tiene una próxima receta que debe ser repuesta, a menos que nos instruya lo contrario por escrito.

Ejemplo: Podemos enviar un recordatorio electrónico a la dirección de e-mail que nos proporcione, cuando sea el momento de reponer una receta.

#### Alternativas de Tratamiento

Podemos usar y revelar su información de salud personal para informarle o recomendarle posibles opciones o alternativas de tratamiento que puedan ser de su interés.

Ejemplo: Podemos proporcionarle información sobre medicamentos genéricos de bajo costo que puedan estar disponibles en su caso

### ¿De qué otra manera puede el Proveedor usar o compartir su información de salud?

Se nos permite o se nos exige compartir su información de otras maneras, normalmente para contribuir al bien público, como por ejemplo en las áreas de salud pública e investigación. Tenemos que cumplir diversas condiciones ante la ley antes de poder compartir su información con estos fines. Para obtener más información consulte: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

#### Ayudar en asuntos de salud pública y seguridad

Podemos compartir información sobre su persona en ciertas situaciones como:

- Prevención de enfermedades
- Ayudar con el pedido de productos
- Reportar reacciones adversas a medicamentos
- Informar sobre sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de una persona

#### Investigar

Podemos usar o compartir su información con el fin de investigar la salud.

#### Cumplir con la ley

Compartiremos su información si las leyes estatales o federales así lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos en el caso en que la institución solicite verificar el cumplimiento de la ley federal de privacidad.

#### Trabajar con un médico forense o director de funeraria

Podemos compartir información de salud con un forense, un examinador médico o un director de funeraria cuando un individuo fallece.

#### Abordar lo relativo a la compensación del trabajador, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales

Podemos usar o compartir información sobre su salud:

- En relación a reclamos de relacionados a la compensación del trabajador
- A los fines de aplicación de la ley o con un oficial de las fuerzas policiales
- Con agencias de supervisión de la salud para abordar actividades autorizadas por la ley
- Para cumplir con funciones especiales del gobierno como el ejército, seguridad nacional y los servicios de protección presidencial

#### Responder a demandas y acciones legales

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

#### Responsabilidades del Proveedor

- La ley nos exige que mantengamos la privacidad y la seguridad de su información médica protegida. Le informaremos rápidamente si se produce una violación que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información de salud.
- Debemos cumplir con los deberes y las prácticas de privacidad descritas en esta notificación y darle una copia de la misma.
- No usaremos o compartiremos su información de otra forma que no sea la descrita en el presente instrumento, a menos que nos instruya por escrito que podemos hacerlo. Si ese es el caso, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información, consulte:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html)

#### Cambios en los Términos de esta Notificación

Podemos cambiar los términos de esta notificación y dichos cambios se aplicarán a toda la información sobre su persona que tengamos en nuestro poder. La nueva notificación estará disponible a petición y a través de nuestro sitio web.

- Fecha de entrada en vigencia: 01-18-21
- Nombre o título del director de privacidad, dirección de e-mail y número de teléfono:
- Hy-Vee, Inc. Director de Privacidad, [LegalNotices@hy-vee.com](mailto:LegalNotices@hy-vee.com), 515-267-2800.