

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y REVELAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO DETENIDAMENTE.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD
CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN SOBRE
LA ATENCIÓN DE SU SALUD

Este aviso es requerido por ley y le indica cómo la Compañía de Seguro Delta Dental y sus filiales incluyendo Delta Dental de California (“Delta Dental”) protegen la confidencialidad de la información sobre la atención de su salud que tenemos en nuestra posesión. La información protegida sobre la salud (PHI, por sus siglas en inglés) se define como toda información individualmente identificable relativa a la historia médica y dental de un paciente, así como sobre su estado o tratamiento mental o físico. Algunos ejemplos de PHI son su nombre, dirección, número de teléfono y/o de fax, dirección de correo electrónico, número del seguro social u otros números de identificación, fecha de nacimiento, fecha de tratamiento, datos de tratamiento, radiografías y datos de inscripción y reclamos. Delta Dental recibe PHI de usted, su profesional de la salud, un corredor de seguros u otra persona que participe en la administración de su programa, así como de las demás personas que figuran en este aviso. Delta Dental recibe, usa y revela su PHI para administrar su plan de beneficios o según lo permite o requiere la ley. Toda otra revelación de su PHI está prohibida.

Debemos seguir las prácticas de privacidad descritas en este aviso. Sin embargo, podemos cambiar este aviso y hacer que el nuevo aviso tenga vigencia para toda la PHI que mantengamos. Si realizamos cambios importantes en nuestras prácticas de privacidad, cambiaremos este aviso a la brevedad y lo volveremos a distribuir dentro de los 60 días de haber cambiado nuestras prácticas. Usted también puede solicitar una copia de este aviso a la oficina de privacidad de Delta Dental (consulte la sección Contacto al final de este aviso). Debe recibir una copia de este aviso cuando se inscribe en un programa de Delta Dental y le notificaremos cómo puede recibir una copia de este aviso cada tres años.

Revelaciones y usos permitidos de su PHI

Tenemos permitido usar o revelar su PHI sin su autorización previa para los fines que se detallan a continuación. Esos usos y/o revelaciones permitidos incluyen revelaciones a usted, usos y/o revelaciones para fines de tratamiento de atención de la salud, pagos de reclamos, facturación de primas u otras operaciones de atención de la salud. Podremos brindar PHI a la Comisión de Servicios Humanos y de la Salud de Texas para los fines de administrar sus beneficios dentales del programa Texas CHIP Dental Services. Podremos revelar PHI a terceros que presten servicios a Delta Dental o al Texas CHIP para la administración de sus beneficios. Esas entidades están obligadas por ley a firmar un contrato en el que acuerdan proteger la confidencialidad de su PHI. Su PHI se podrá revelar a un afiliado que preste servicios a Delta Dental para la administración de sus beneficios. Estos afiliados ponen en práctica normas y procedimientos de privacidad que cumplen con las leyes federales y estatales correspondientes.

También tenemos permitido usar y/o revelar su PHI para cumplir con una autorización válida, para notificar o ayudar a notificar su estado físico a un familiar, a otra persona o a un representante personal, para asistir en medidas de asistencia ante una catástrofe y para informar sobre víctimas de maltrato, descuido o violencia en el hogar. Otras revelaciones o usos permitidos son para los fines de supervisión de la salud por parte de dependencias

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y REVELAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO DETENIDAMENTE.

gubernamentales, judiciales, administrativos u otros fines de acatamiento de la ley, información sobre difuntos a forenses, examinadores médicos y directores funerarios, para fines de investigación, para donación de órganos, para evitar un serio riesgo para la salud o la seguridad, para funciones gubernamentales especializadas, tales como actividades militares y de veteranos, para fines de indemnización del trabajador y para uso en la creación de información resumida con la que no se lo pueda identificar. También tenemos permitido usar y/o revelar su PHI en ocasiones aisladas en el curso de una revelación y/o de un uso permitido, pero debemos intentar mantener dichas revelaciones y usos aislados a un mínimo. Empleamos salvaguardas administrativas, técnicas y físicas para mantener la privacidad de su PHI y debemos limitar el uso y/o la revelación de su PHI a la cantidad mínima necesaria para cumplir con el propósito del uso y/o de la revelación.

Ejemplos de usos y revelaciones de su PHI para tratamientos, pagos o control de calidad de atención de la salud

Esas actividades pueden incluir, pero no están limitadas a: procesar sus reclamos, obtener información de inscripción y primas, examinar la calidad de la atención de la salud que usted recibe, brindar atención al cliente, resolver sus quejas y compartir información de pago con su dentista o Texas CHIP. A continuación, encontrará ejemplos adicionales:

- ❑ Usos y/o revelaciones de PHI para facilitar el tratamiento.
Por ejemplo, Delta Dental puede usar o revelar su PHI para determinar si cumple con los requisitos para obtener los servicios requeridos por su dentista.
- ❑ Usos y/o revelaciones de PHI para pagos.
Por ejemplo, Delta Dental podrá usar y revelar su PHI para pagar un reclamo dental presentado por su dentista
- ❑ Usos y/o revelaciones de PHI para fines de control de calidad de la atención de la salud.
Por ejemplo, Delta Dental podrá usar y revelar su PHI para examinar la calidad de la atención provista por nuestra red de dentistas.

Revelaciones que debe realizar Delta Dental sin una autorización

Estamos obligados a revelar su PHI a usted o a su representante personal autorizado (con algunas excepciones) si lo requiere la Secretaría de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. para investigar o determinar nuestro cumplimiento con la ley o si la ley lo requiere en alguna otra circunstancia. Delta Dental debe revelar su PHI sin su autorización previa en respuesta a lo siguiente:

- una orden de la Corte;
- una orden de una junta, comisión o entidad administrativa para fines de adjudicación en cumplimiento de su autoridad lícita;
- una citación en una acción judicial civil;
- una citación de carácter investigativo de una junta, comisión u organismo de gobierno;
- una citación en un arbitraje;
- una orden de cateo de acatamiento de la ley; o,

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y REVELAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO DETENIDAMENTE.

- un pedido durante investigaciones del forense.

Revelaciones que realiza Delta Dental con su autorización

Delta Dental no usará ni revelará su PHI sin su autorización previa si la ley requiere su autorización. Usted puede revocar esa autorización más adelante por escrito para detener todo uso o revelación en el futuro. Delta Dental o la persona que solicite su PHI a Delta Dental obtendrá la autorización de parte suya.

Sus derechos sobre la PHI

Usted tiene derecho a solicitar una inspección de y obtener una copia de su PHI. Puede tener acceso a su PHI poniéndose en contacto con la oficina de privacidad de Delta Dental que figura a continuación. Debe incluir (1) su nombre, dirección, número de teléfono y número de identificación y (2) la PHI que solicita. Delta Dental podrá cobrar un honorario razonable por suministrarle copias de su PHI. Delta Dental sólo mantendrá la PHI que obtengamos o utilicemos para brindarle beneficios e atención de la salud. Delta Dental devolverá al dentista la mayor parte de la PHI, como los datos de tratamiento o las radiografías, después de completar su revisión de la información. Es posible que usted se tenga que poner en contacto con su proveedor de atención de la salud para obtener PHI que no se halle en posesión de Delta Dental.

No puede inspeccionar ni copiar PHI compilada en anticipación razonable, ni en uso, de una acción o un proceso civil, penal o administrativo, ni PHI que no esté sujeta de alguna otra manera a revelación bajo la jurisprudencia federal o estatal. En determinadas circunstancias, usted puede tener derecho a que esta decisión sea examinada. Si tiene preguntas sobre el acceso a su PHI, póngase en contacto con la oficina de privacidad de Delta Dental indicada más abajo.

Usted tiene derecho a solicitar una restricción de su PHI. Tiene derecho a solicitar que limitemos la manera en que usamos y revelamos su PHI. Consideraremos su pedido, pero no estamos legalmente obligados a aceptarlo. Si aceptamos su pedido, pondremos los límites solicitados por escrito y cumpliremos con los mismos, excepto en situaciones de emergencia. Usted no puede limitar los usos y las revelaciones que la ley nos exige o permite que realicemos.

Usted tiene derecho a corregir o poner al día su PHI. Esto significa que puede solicitar una enmienda de su PHI durante el plazo en que mantengamos esta información. En ciertos casos podremos denegar su pedido de enmienda. Si denegamos su pedido de enmienda, usted tiene derecho a presentarnos un enunciado de desacuerdo y nosotros podremos preparar una refutación de su enunciado. Si preparamos dicha refutación, le entregaremos una copia de la misma. Si recibimos su PHI de un tercero, podremos remitirlo a dicho tercero para que enmiende su PHI. Por ejemplo, podremos remitirlo a su dentista para que enmiende su historial de tratamiento o a Texas CHIP, si corresponde, para que enmiende su información de inscripción. Póngase en contacto con la oficina de privacidad de Delta Dental indicada a continuación si tiene preguntas sobre cómo enmendar su PHI.

Usted tiene derecho a solicitar o recibir comunicaciones confidenciales de nosotros por medio alternativos o en una dirección diferente. Aceptaremos un pedido razonable si usted nos dice que la revelación de su PHI podría ponerlo en peligro. Es posible que le solicitemos que nos entregue un enunciado de posible peligro, una dirección diferente, otro método de contacto o

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y REVELAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO DETENIDAMENTE.

información. Haga este pedido por escrito a la oficina de privacidad de Delta Dental indicada más abajo.

Usted tiene derecho a recibir una rendición de cuentas de ciertas revelaciones que realizamos, si las hubo, de su PHI. Este derecho no es aplicable a revelaciones para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención de la salud, ni a información que revelemos después de que usted nos haya presentado una autorización válida. Además, no necesitamos rendir cuentas de revelaciones realizadas ante usted, familiares o amigos involucrados en su atención, ni revelaciones con fines de aviso. No necesitamos rendir cuentas de revelaciones realizadas por motivos de seguridad nacional o ciertos propósitos de acatamiento de la ley, de revelaciones realizadas como un conjunto de datos limitados, de revelaciones incidentales o de revelaciones realizadas antes del 21 de noviembre de 2005. Si desea obtener una rendición de cuentas de las revelaciones o si tiene preguntas acerca de este derecho, póngase en contacto con la oficina de privacidad de Delta Dental que figura a continuación.

Usted tiene derecho a obtener este aviso por correo electrónico. Tiene derecho a obtener una copia de este aviso por correo electrónico. Incluso si acordó recibir avisos por correo electrónico, también tiene derecho a solicitar una copia impresa de este aviso.

Quejas

Nos puede presentar una queja a nosotros o a la Secretaría de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. si cree que Delta Dental violó sus derechos de privacidad. Nos puede presentar una queja notificando a la oficina de privacidad de Delta Dental indicada a continuación. No tomaremos ninguna represalia contra usted por presentar una queja.

Contacto

Puede ponerse en contacto con la oficina de privacidad de Delta Dental en la dirección y el número de teléfono indicados a continuación para obtener más información sobre el proceso de presentación de quejas o cualquier información contenida en este aviso.

Delta Dental
Privacy Office
P.O. Box 537014
Sacramento, California 95853-7014
866-561-5892

Este aviso entra en vigor a partir del y después del 21 de Noviembre de 2005.