



Aviso sobre las prácticas de privacidad de la HIPAA

Confidencialidad de su información sobre el cuidado de la salud

ESTE AVISO DESCRIBE EL MODO EN EL QUE SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ELLA. LÉALO DETENIDAMENTE.

La ley exige que se le entregue este aviso para informarle sobre el modo en el que Delta Dental y sus compañías afiliadas ("Delta Dental") protegen la confidencialidad de la información sobre el cuidado de la salud que está en nuestro poder. La información protegida de la salud (PHI, por sus siglas en inglés) se define como la información que se identifique de manera individual sobre el historial del cuidado de la salud, condición mental o física, o tratamiento del paciente. Algunos ejemplos de PHI son su nombre, dirección, número de teléfono y/o fax, dirección de correo electrónico, número de seguro social u otro número de identificación, fecha de nacimiento, fecha de tratamiento, registros de tratamiento, rayos X, registros de reclamaciones e inscripción. Delta Dental recibe, usa y divulga su PHI para administrar su plan de beneficios o según lo exija o permita la ley. Queda prohibida cualquier otra divulgación de su PHI sin su autorización.

Respetamos las prácticas de privacidad que se describen en este aviso y los requisitos federales y estatales de privacidad que corresponden a la administración de sus beneficios. Delta Dental se reserva el derecho de cambiar su práctica de privacidad aplicable a toda la PHI con la que contamos. En caso de que haya cambios importantes, actualizaremos este aviso y lo redistribuiremos en un plazo de 60 días a partir del cambio de nuestras prácticas. También publicaremos un aviso actualizado en nuestro sitio web de forma oportuna. En cualquier momento puede solicitar una copia, dirigiéndose a la dirección o llamando al número de teléfono que aparecen al final de este aviso. Usted debe recibir una copia de este aviso en el momento en que se inscriba en un programa de Delta Dental. Le informaremos sobre cómo puede recibir una copia al menos una vez cada tres años.

Usos y divulgaciones permitidos de su PHI

Usos y divulgaciones de su PHI para fines de tratamiento, pago y operaciones de cuidado de la salud

No se requiere su autorización explícita para divulgar información sobre usted ni para fines de tratamiento de cuidado de la salud, pago de reclamaciones, facturación de primas u otras operaciones de cuidado de la salud. Si su empleador u otra parte patrocinan su plan de beneficios, podemos proporcionar la PHI a su empleador o patrocinador del plan para que administre sus beneficios. Según lo permita la ley, podemos divulgar la PHI a terceros afiliados que prestan servicios para Delta Dental para que administren sus beneficios, que han firmado un contrato en el que se comprometen a proteger la confidencialidad de su

PHI y que han implementado políticas y procedimientos de privacidad que cumplen con las leyes federales y estatales correspondientes.

Algunos ejemplos de divulgación y uso para tratamiento, pago u operaciones incluyen: procesar sus reclamaciones, recopilar la información sobre inscripción y primas, revisar la calidad del cuidado de salud que recibe, brindar servicios al cliente, resolver sus quejas y compartir la información sobre pagos con otras compañías de seguros. Otros ejemplos son:

- Usos y/o divulgaciones de PHI para facilitar el tratamiento. *Por ejemplo, Delta Dental puede usar o divulgar su PHI para determinar la elegibilidad para los servicios solicitados por su proveedor.*
- Usos y/o divulgaciones de PHI para pagos. *Por ejemplo, Delta Dental puede usar y divulgar su PHI para facturarle a usted o al patrocinador de su plan.*
- Usos y/o divulgaciones de PHI para operaciones del cuidado de la salud. *Por ejemplo, Delta Dental puede usar y divulgar su PHI para revisar la calidad de la atención que brindan los proveedores de nuestra red.*

Otros usos y divulgaciones permitidas sin una autorización

Podemos divulgar su PHI a solicitud suya o a un representante personal autorizado (con determinadas excepciones), cuando la Secretaría de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos lo solicite para investigar o determinar nuestro cumplimiento de la ley y cuando ésta así lo exija. Delta Dental puede divulgar su PHI sin su autorización previa en respuesta a lo siguiente:

- orden judicial;
- orden de una junta, comisión o agencia administrativa con fines de una adjudicación conforme a su autoridad legal;
- citación en una acción civil;
- citación para una investigación a cargo de una junta, comisión o agencia gubernamental;
- citación en un arbitraje;
- orden de allanamiento para el cumplimiento de la ley, o
- solicitud del forense durante las investigaciones.

Algunos otros ejemplos son: para notificar o ayudar a notificar sobre su condición a un miembro de la familia, otra persona o un representante personal; para asistir a los equipos de ayuda en catástrofes; para reportar víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica a las autoridades pertinentes; para fines de donación de órganos; para evitar amenazas serias a la salud o la seguridad; para funciones especializadas del gobierno, como actividades del ejército o de veteranos; para fines de compensación de los trabajadores; y, con algunas restricciones, podemos usar y/o divulgar su PHI para la evaluación de riesgos, siempre y cuando no contenga información genética. La información también puede ser disociada o estar resumida para que no pueda vincularse a usted y, en casos exclusivos, para fines de investigación con la supervisión adecuada.

Divulgaciones que Delta Dental hace con su autorización

Delta Dental no usará o divulgará su PHI sin su autorización previa por escrito, a menos que lo permita la ley. Usted puede revocar la autorización después por escrito para impedir su uso y divulgación en el futuro. Delta Dental o una persona que solicite su PHI en nombre de Delta Dental obtendrá su autorización.

Sus derechos sobre la PHI

Tiene derecho a solicitar una inspección y obtener una copia de su PHI.

Para tener acceso a su PHI, póngase en contacto con Delta Dental en la dirección que aparece al final de este aviso. Debe incluir (1) su nombre, dirección, número de teléfono y número de identificación, y (2) la PHI que solicita. Es posible que Delta Dental cobre un cargo razonable por proporcionarle copias de su PHI. Delta Dental sólo conservará aquella PHI que obtenemos o usamos para proporcionarle los beneficios del cuidado de la salud. Una vez concluida la revisión de esa información, Delta Dental devuelve al dentista la mayor parte de la PHI, como los registros de tratamiento o rayos X. Es posible que deba ponerse en contacto con su proveedor del cuidado de la salud para obtener la PHI que Delta Dental no posea.

Usted no puede revisar ni hacer copias de la PHI compilada con anticipación razonable para, o usada en, una acción o procedimiento civil, penal o administrativo, ni tampoco de la PHI que de otro modo no está sujeta a divulgación en virtud de la ley federal y estatal. En algunas circunstancias, puede tener derecho a que se revise esta decisión. Si tiene preguntas sobre el acceso a su PHI, póngase en contacto con Delta Dental según se indica a continuación.

Tiene derecho a solicitar una restricción de su PHI.

Tiene derecho a solicitar que limitemos la forma en que usamos y divulgamos su PHI; sin embargo, no puede restringir nuestros usos y divulgaciones legales o permitidas de la PHI. Si bien tomaremos en cuenta su solicitud, no estamos legalmente obligados a aceptar las solicitudes que no podamos cumplir o implementar razonablemente en caso de emergencia. Si aceptamos su solicitud, pondremos nuestro acuerdo por escrito.

Tiene derecho a corregir o actualizar su PHI.

Puede solicitar una modificación de la PHI que tenemos de usted. En determinados casos, es posible que rechacemos su solicitud de modificación. De ser así, usted tiene derecho a presentar una declaración de desacuerdo ante nosotros, la cual podemos refutar. En caso de que hubiere una refutación, le proporcionaremos una copia. Si un tercero nos envió su PHI, podemos referirle a dicha persona para que realice la modificación. Por ejemplo, es posible que lo remitamos a su dentista para que modifique el plan de tratamiento o a su empleador, si corresponde, para que modifique su información de inscripción. Si tiene preguntas sobre la modificación de su PHI, póngase en contacto con la oficina de privacidad como se indica a continuación.

Tiene derecho a rechazar que Delta Dental use su PHI con fines de recaudación de fondos o publicidad.

Delta Dental no usa su PHI para fines de publicidad o recaudación de fondos. Si cambiamos nuestra práctica, debemos darle la oportunidad de rechazarla.

Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted o bien comunicarse con nosotros de manera confidencial a través de medios alternativos o a una dirección diferente.

Este tipo de comunicación alternativa o confidencial está disponible si la divulgación de su PHI a la dirección que está en el expediente puede ponerlo en peligro. Es posible que solicitemos que presente una declaración de posible peligro, y que especifique una dirección diferente u otro modo de contacto. Haga esta solicitud por escrito, a la dirección que se indica al final de este aviso.

Dado el caso, tiene derecho a recibir una explicación de determinadas divulgaciones de su PHI que hayamos realizado.

Tiene derecho a recibir una explicación de las divulgaciones, con algunas restricciones. Este derecho no se aplica a las divulgaciones con fines de tratamiento, pago u operaciones del cuidado de la salud, ni tampoco a aquella información que hayamos divulgado después de haber recibido una autorización válida de su parte. Además, no se nos exige dar cuenta de las divulgaciones que hayamos hecho a usted, a familiares o a amigos que participan en su cuidado, ni por razones de notificación. No se nos exige dar cuenta de las divulgaciones que hayamos hecho por razones de seguridad nacional, determinados fines de cumplimiento de la ley o divulgaciones realizadas como parte de una serie limitada de datos. Si desea recibir una explicación de las divulgaciones o tiene preguntas sobre este derecho, póngase en contacto con nosotros al número que se indica al final de este aviso.

Tiene derecho a recibir este aviso por correo electrónico.

Hay una copia de este aviso publicada en el sitio web de Delta Dental. También puede solicitar una copia de este aviso por correo electrónico o en papel, si llama al número de teléfono de Servicio al Cliente que se indica al final de este aviso.

Tiene derecho a ser notificado en caso de una violación de seguridad de la información protegida de la salud.

Si descubrimos que hemos comprometido la privacidad de su PHI, Delta Dental le notificará por escrito, a la dirección que está en el expediente.

Quejas

Puede presentar su queja ante Delta Dental y/o ante la Secretaría de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos si considera que Delta Dental ha violado sus derechos de privacidad. Puede presentar las

quejas a Delta Dental al notificar al contacto que se muestra a continuación. No tomaremos ninguna represalia en su contra por presentar una queja.

Contactos

Si desea obtener más información sobre el proceso de quejas o cualquiera de los datos incluidos en el presente aviso, puede ponerse en contacto con Delta Dental al 866-530-9675 o puede escribirnos a la dirección que figura a continuación.

Delta Dental
P.O. Box 997330
Sacramento, CA 95899-7330

Este aviso tiene vigencia a partir del 1.º de julio de 2013.

Language Assistance

IMPORTANT: Can you read this document? If not, we can have somebody help you read it. For free help, please call Delta Dental. You may also be able to receive this document in Spanish or Chinese.

IMPORTANTE: ¿Puede leer este documento? Si no, podemos ayudarle. Para obtener ayuda gratis, llame a Delta Dental. También puede recibir este documento en español o chino.

重要通知：您能讀這份文件嗎？如有問題，我們可請他人協助您。如需免費協助，請電 Delta Dental。您也能取得這份文件的西班牙文或中文譯本。

Delta Dental y sus compañías afiliadas

Delta Dental of California ofrece y administra programas dentales de pago por servicio para grupos con oficina central en el estado de California. Delta Dental of New York ofrece y administra programas de pago por servicio en Nueva York.

Delta Dental of Pennsylvania y sus compañías afiliadas ofrecen y administran programas dentales de pago por servicio en Delaware, Maryland, Pennsylvania, West Virginia y el Distrito de Columbia. Las compañías afiliadas de Delta Dental of Pennsylvania son Delta Dental of Delaware, Delta Dental of the District of Columbia y Delta Dental of West Virginia.

Delta Dental Insurance Company ofrece y administra programas dentales de pago por servicio para los grupos que tienen su oficina central en Alabama, Florida, Georgia, Louisiana, Mississippi, Montana, Nevada, Texas y Utah, o que están ubicados allí, y programas de la vista para los grupos que tienen su oficina central en West Virginia.

DeltaCare USA está respaldada en estos estados por las siguientes entidades: AL — Alpha Dental of Alabama, Inc.; AZ — Alpha Dental of Arizona, Inc.; CA — Delta Dental of California; AR, CO, IA, ME, MI, NC, NH, OK, OR, RI, SC, SD, VT, WA, WI, WY — Dentegra Insurance Company; AK, CT, DC, DE, FL, GA, KS, LA, MS, MT, TN y WV — Delta Dental Insurance Company; HI, ID, IL, IN, KY, MD, MO, NJ, OH, TX — Alpha Dental Programs, Inc.; NV — Alpha Dental of Nevada, Inc.; UT — Alpha Dental of Utah, Inc.; NM — Alpha Dental of New Mexico, Inc.; NY — Delta Dental of New York, Inc.; PA — Delta Dental of Pennsylvania; VA — Delta Dental of Virginia. Delta Dental Insurance Company opera como administradora de DeltaCare USA en todos estos estados. Estas compañías tienen la responsabilidad financiera de sus propios productos.

Dentegra Insurance Company.

Resumen de modificaciones a este aviso (vigencia a partir del 1.º de julio 2013):

- Actualización de la información de contacto (correo electrónico y número de teléfono).
- Actualización del deber de Delta Dental de notificar a los individuos afectados en caso de violación de la PHI sin seguridad.

- Aclaración de que Delta Dental no vende ni venderá su información sin su autorización expresa por escrito.
- Aclaración de algunos casos en los que la ley requiere autorización del individuo para usar y divulgar la información (p. ej., recaudación de fondos y publicidad, como se mencionó).