

DELTA DENTAL OF ARIZONA

AVISO DE PRIVACIDAD Y PRÁCTICAS DE INFORMACIÓN

ESTE AVISO ENTRA EN VIGOR A PARTIR DEL 14 DE ABRIL DE 2003

Este aviso describe la manera en la que su información médica o dental puede usarse y divulgarse, y la forma en la que usted puede tener acceso a esta información. Léalo detenidamente.

Este Aviso de las prácticas de privacidad describe la manera en la que podemos hacer uso y divulgar su información de salud bajo protección para fines de tratamiento, pago, actividades de atención a la salud y para los fines que la ley permite o exige. También describe sus derechos de control y acceso a su información de salud bajo protección. La “información de salud bajo protección” es su información pasada, presente o futura –inclusive datos demográficos–que puede identificarlo y que se relaciona con su salud o padecimientos físicos o mentales, así como con los servicios de atención de salud correspondientes.

Uso y divulgación de información de salud bajo protección

Nosotros en Delta Dental of Arizona (Delta Dental), usamos su información personal y de salud para confirmar la elegibilidad y los beneficios, pagar las reclamaciones de su dentista, coordinar los beneficios con otras compañías, administrar el contrato dental de grupo y aplicar las garantías de calidad. NUNCA vendemos la información que recolectamos al procesar las transacciones que nos solicita mientras usted esté cubierto por Delta Dental o posteriormente a la terminación de su cobertura.

Delta Dental recopila su información (por ejemplo, documentos de su situación como estudiante, su estado de discapacidad, de tutoría) durante el proceso de inscripción y durante los pagos de reclamaciones. Esta recopilación, uso y divulgación de información es la manera en la que los representantes de servicios al cliente, procesadores de reclamaciones y demás personal de Delta Dental administra apropiadamente los contratos dentales de grupo y se comunica con los consultorios dentales. Delta Dental tiene permiso de usar o divulgar la información de salud bajo protección a la persona, de conformidad con una autorización, y para fines de tratamiento, pago o actividades de atención a la salud. Podemos usar y divulgar su información de salud bajo protección en estos casos.

Usted tiene la oportunidad de expresar su acuerdo u oposición al uso o la divulgación total o parcial de dicha información. Si usted no está presente o no está es la capacidad de aceptar u objetar el uso y la divulgación de la información de salud bajo protección, entonces Delta

Dental puede, según su criterio profesional, determinar si la divulgación es en su beneficio. En ese caso, sólo se dará a conocer la información de salud bajo protección relevante a su atención médica.

Podemos usar o divulgar información de salud bajo protección para avisar o ayudar a notificar a un familiar suyo, representante personal o cualquier otra persona responsable de su atención acerca de su ubicación, estado general de salud o defunción. Finalmente, podemos usar o divulgar su información de salud bajo protección a una entidad autorizada, pública o privada, para contribuir a las labores de ayuda en caso de desastre y coordinar los usos y divulgaciones a la familia o demás personas que participan en su atención médica. Usted puede rechazar esta disposición enviándonos instrucciones por escrito.

Delta Dental ¿ en su calidad de agente emisor de seguros de salud, cuando se relaciona con un plan de salud de grupo? puede divulgar información de salud bajo protección al patrocinador del plan.

Daremos a conocer su información de salud bajo protección a los “socios comerciales” de terceros que realizan distintas actividades para Delta Dental (por ejemplo, impresión de cheques y explicaciones de beneficios o EOB, por sus siglas del inglés). Cuando alguna disposición entre Delta Dental y un socio comercial implique el uso o divulgación de su información de salud bajo protección, celebraremos un contrato por escrito con el socio comercial en el que se incluyan las condiciones para la protección de la privacidad de su información.

Autorizaciones

Divulgaremos su información sin obtener su autorización cuando lo exija la ley (por ejemplo, en cumplimiento de la ley bajo circunstancias específicas), cuando lo solicite el Arizona Department of Insurance (Departamento de Seguros de Arizona) o cuando lo requiera la Secretary of Health and Human Services (Secretaría de Salud y Servicios Humanos). Otros ejemplos incluyen, las actividades de supervisión a la salud y la salud pública, procedimientos administrativos y judiciales, médicos forenses, sistemas de datos de salud del gobierno, información de directorio, procesos bancarios y de pago, fines de investigación, casos de emergencia, parentesco, clases especializadas (como fines militares, el Departamento de Asuntos de Veteranos, la comunidad de inteligencia, el Departamento de Estado) y demás requerimientos que define la ley. El uso o divulgación se hará de acuerdo con la ley y se limitarán a los requerimientos relevantes de la misma. Se le notificará a usted cualquiera de dichos usos o divulgaciones, como lo exige la ley.

En los casos que no sean de administración de rutina o los descritos anteriormente, solicitaremos su autorización por escrito antes de usar o divulgar cualquier información de salud suya que pueda identificarlo. Si decide firmar una autorización para la divulgación de información, puede revocarla más tarde para evitar usos y divulgaciones posteriores. Esta solicitud puede hacerse en cualquier momento, por escrito, excepto hasta el punto en que Delta Dental haya usado o divulgado ya información según lo indicado en su autorización.

Puede estar seguro de que cuando se procesa o atiende una transacción que usted solicita, se

usará o divulgará únicamente la información mínima necesaria con relación a su cuenta o a la información de su expediente personal, según lo permita la ley. Delta Dental aplica las leyes “más rigurosas” a su información de salud. Esto significa que a usted se le permite la mayor protección, ya sea bajo la regulación federal o estatal. Mayores derechos individuales de acceso y enmienda proporcionan mayor protección a la privacidad de la persona que es sujeto de la información de salud que pueda identificarla.

Cuando recibe un aviso

Este aviso debe darse a conocer a las personas ya cubiertas por el plan, en fecha no posterior a la fecha de cumplimiento, y en los primeros 60 días posteriores en caso de una enmienda importante al aviso. El plan de salud debe notificar la disponibilidad del aviso y la forma de obtenerlo a las personas cubiertas por el plan, con una frecuencia mínima de una vez cada tres años. El plan de salud puede proporcionar el aviso a la persona titular de una póliza, según la cual se le proporciona cobertura a dicha persona y a uno o más dependientes. Si solicitó o estuvo de acuerdo en recibir este aviso electrónicamente, puede obtener una copia en papel si la solicita.

En cualquier momento podemos cambiar nuestras políticas. Sin embargo, antes de hacer una corrección importante a nuestras políticas, modificaremos nuestro aviso de prácticas de información y daremos a conocer el aviso corregido según lo requiere la ley. El aviso corregido tendrá vigencia para toda la información de salud bajo protección que conservemos en ese momento. Con excepción de lo que indique la ley, no podrá implementarse un cambio importante a cualquier condición del aviso antes de la fecha de entrada en vigor del aviso en el que se refleje dicho cambio. Asimismo, puede solicitar una copia de nuestro aviso en cualquier momento en nuestro sitio de la red www.deltadentalaz.com o llamando a la oficina para solicitar el envío de una copia corregida por correo a su domicilio. Para obtener más información acerca de nuestras prácticas de privacidad, comuníquese con la persona que se menciona más adelante.

Derechos individuales

En la mayoría de los casos, usted tiene derecho a solicitar y recibir una copia de la información de su salud que usamos para tomar decisiones que se relacionan con usted. Si solicita una copia, se le cobrarán \$0.10 (10 centavos) por cada página. También tiene derecho de solicitar y recibir una lista de los casos en los que hayamos divulgado su información de salud. Delta Dental no registra regularmente la identidad de la persona que recibe la información que hayamos divulgado para confirmar la elegibilidad y los beneficios, para pagar reclamaciones de su dentista, coordinar los beneficios con otras compañías, administrar el contrato dental de grupo y realizar controles de calidad. Si usted considera que la información en su expediente no es la correcta o que falta información importante, tiene el derecho de solicitarnos la corrección de la información existente o la adición de la información faltante.

Usted puede solicitar por escrito que no usemos o divulguemos su información para

confirmar elegibilidad y beneficios, pagar reclamaciones de su dentista, coordinar los beneficios con otras compañías, administrar el contrato dental de grupo y realizar controles de calidad cuando lo exija la ley o en situaciones de emergencia. Tomaremos en cuenta su solicitud pero no tenemos la obligación legal de aceptarla.

Usted puede solicitar a Delta Dental, por escrito, que las comunicaciones respecto a su información de salud bajo protección le sean enviadas por medios alternativos o a ubicaciones alternativas. Debe expresar claramente en sus instrucciones que la divulgación de toda o parte de la información a la que se refiere la solicitud podría ponerlo a usted en peligro. Nosotros debemos aceptar las solicitudes razonables que puedan estar condicionadas a la especificación de una dirección o método de contacto alternativo.

Quejas

Si usted considera que hemos violado sus derechos de privacidad, o no está de acuerdo con alguna decisión nuestra acerca del acceso a sus registros, puede comunicarse con la persona que se menciona más adelante. También puede enviar una queja por escrito al Arizona Department of Insurance. La persona indicada a continuación puede darle la dirección correcta si la solicita.

Asimismo, puede presentar una queja a la Secretaría. De acuerdo con la sección §160.306 de las Regulaciones Federales, su queja debe presentarse por escrito, ya sea en papel o electrónicamente. Debe nombrar la entidad a la que se refiere la queja y describir las acciones u omisiones que se consideran en violación de las normas, requerimientos y especificaciones aplicables. Debe presentarse una queja en los primeros 180 días a partir del momento en que supo o debió enterarse de la ocurrencia de la acción u omisión que sea motivo de la queja, a menos que la Secretaría no aplique los límites de tiempo por una buena razón. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Nuestro deber legal

La ley nos exige proteger la privacidad de su información, dar a conocer este aviso acerca de nuestras prácticas de información y seguir las prácticas de información que se describen en este aviso.

Si desea inspeccionar su expediente, recibir una lista de divulgaciones, corregir o añadir la información en sus registros o si tiene preguntas, quejas o desea información adicional, comuníquese con: Customer Service – Privacy Officer (Servicio al Cliente -Funcionario encargado de privacidad), 15648 North 35th Avenue, Phoenix, AZ 85053-3863. Teléfono: (602) 938-3131 o (800) 352-6132, Correo electrónico: customerservice@deltadentalaz.com.