

## Política de privacidad de la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros Médicos (HIPAA).

### Declaración de prácticas de privacidad

Cada año, tenemos la obligación de enviarle información específica sobre sus derechos, sus beneficios y más. Deben utilizarse muchos árboles para poder cumplir con esta tarea; por eso, hemos decidido combinar algunas de estas notificaciones anuales obligatorias. Tómese unos minutos para leer lo siguiente:

- Notificación estatal sobre prácticas de privacidad
- Notificación de prácticas de privacidad de la HIPAA

¿Quiere salvar más árboles? Envíenos un fax al 651-768-1309 para solicitar una copia de esta notificación. Incluya su correo electrónico en la solicitud de fax.

### Notificación estatal sobre prácticas de privacidad

Como se mencionó en nuestra notificación de la HIPAA, debemos respetar las leyes estatales que sean más estrictas que esta ley federal de privacidad. En esta notificación, se explican sus derechos y nuestras obligaciones legales según la ley estatal. Esto se aplica a los beneficios de seguros de vida, además de los beneficios de salud, dentales y de la visión que pueda tener.

### Su información personal

Podemos recopilar, utilizar y divulgar su información personal (PI) que no es de carácter público según se describe en esta notificación. La PI permite identificar a una persona y, a menudo, se recopila por temas relacionados con los seguros.

Podemos recopilar PI sobre usted de otras personas o entidades, como médicos, hospitales u otros aseguradores. En algunos casos, podemos divulgarla a personas o entidades ajenas a nuestra compañía sin su consentimiento. Si participáramos en una actividad que nos exigiera darle una opción de exclusión, nos comunicaremos con usted. Le informaremos cómo puede hacernos saber que no desea que utilicemos ni divulguemos su PI para una determinada actividad. Tiene derecho a acceder a su PI y a corregirla. Tomamos medidas de seguridad razonables para proteger su PI dado que dicha información, por definición, puede usarse para efectuar juicios sobre su salud, sus finanzas, su personalidad, sus hábitos y pasatiempos, su reputación, carrera y capacidad crediticia. Si lo solicita, puede recibir una notificación estatal más detallada. Llame al número de teléfono impreso en su tarjeta de identificación.

### Notificación de prácticas de privacidad de la HIPAA

Esta notificación describe cómo la información de salud, de la visión y dental puede utilizarse y divulgarse y de qué manera puede tener acceso a esta información relacionada con sus beneficios de salud. Léala detenidamente.

Mantenemos la privacidad de la información financiera y de salud de nuestros miembros actuales y anteriores según lo exigen la ley, las reglas de acreditación y nuestras normas. En esta notificación, se explican sus derechos. Además, se explican nuestras obligaciones legales y las prácticas de privacidad. La ley federal nos obliga a entregarle esta notificación.

### Su información de salud protegida

Podemos recopilar, utilizar y divulgar su información de salud protegida (PHI) por los motivos que se indican a continuación y por otros permitidos o exigidos por ley, incluida la norma de privacidad de la HIPAA:

**Para pagos:** Utilizamos y compartimos la PHI para administrar su cuenta o sus beneficios, o para pagar las reclamaciones de atención médica que le corresponden a través de su plan.

**Para actividades de atención médica:** Utilizamos y divulgamos la PHI para llevar a cabo nuestras actividades de atención médica.

**Para actividades del tratamiento:** No proporcionamos tratamiento. Esa es la función de los proveedores de atención médica, como los médicos u hospitales.

**Ejemplos de cómo usamos su información para actividades relacionadas con pagos, tratamientos y atención médica:**

- Contamos con información sobre los pagos de las primas y los deducibles.
- Podemos brindar información a un consultorio médico para confirmar sus beneficios.
- Podemos compartir la *Explicación de beneficios (EOB)* con el suscriptor de su plan por propósitos relacionados con el pago.
- Podemos divulgar la PHI a su proveedor de atención médica, para que pueda recibir el tratamiento.
- Podemos usar la PHI para revisar la calidad de la atención y los servicios que recibe.
- Podemos usar la PHI para proporcionar servicios de administración de casos o coordinación de atención para afecciones como el asma, la diabetes o las lesiones traumáticas.
- Podemos utilizar información sobre usted que obtengamos de medios públicos o comerciales para informarle sobre los servicios y los beneficios de planes de salud que pueden estar a su disposición.
- También podemos usar y divulgar la PHI, de manera directa o indirecta, con mercados de información de salud para actividades relacionadas con pagos, atención médica y tratamientos. Si no desea que su PHI se divulgue por motivos relacionados con pagos, actividades de atención médica o tratamientos en mercados de información de salud, visite <http://decarecmprev.decare.com/webSitePrivacy.do> para obtener más información.

**Con usted:** Debemos permitirle el acceso a su propia PHI. Además, podemos contactarlo para que conozca las opciones de tratamiento u otros beneficios o servicios relacionados con la salud. Cuando usted o sus dependientes alcancen una edad determinada, podemos brindarle información sobre otros productos o programas para los que pueden ser elegibles. Esto puede incluir la cobertura individual. También podemos enviarle recordatorios sobre exámenes médicos y análisis de rutina. Puede tener la oportunidad de recibir comunicaciones a través de correo electrónico relacionadas con determinada información de salud protegida, como materiales de bienvenida. Solicitaremos su consentimiento antes de comenzar las comunicaciones a través de correo electrónico.

**Con otras personas:** En la mayoría de los casos, si utilizamos o divulgamos su PHI para fines que no sean de tratamiento, pagos, actividades ni investigación, primero debemos obtener su consentimiento por escrito. Debemos recibir su consentimiento por escrito antes de que podamos utilizar su PHI para ciertas actividades de promoción. Debemos obtener su consentimiento por escrito antes de vender su PHI. Debemos obtener su consentimiento por escrito antes de divulgar las anotaciones de psicoterapia de su proveedor, si las hubiera. Es posible que también se requiera su consentimiento por escrito para otros usos y divulgaciones de su PHI no mencionados en esta notificación. Siempre tienes derecho a revocar cualquier consentimiento por escrito que proporciones. Puede informarnos por escrito que está de acuerdo con que divulguemos su PHI a terceros por algún motivo. Además, si está presente y nos informa que está de acuerdo, podemos entregarle su PHI a un familiar, un amigo u otra persona. Podemos hacer esto si tiene relación con su tratamiento actual o con el pago de su tratamiento. Si no puede informarnos que está de acuerdo, o no se encuentra presente o se trata de una emergencia, podemos entregarle su PHI a un familiar, a un amigo o a otra persona si esto es lo mejor para usted.

Según lo que permite o exige la ley: También podremos divulgar su PHI en otros tipos de situaciones, entre las que se incluyen las siguientes:

- Actividades de supervisión de salud.
- Procedimientos judiciales o administrativos y, cuando sea necesario para cumplir la ley, a autoridades de salud pública y a forenses, directores de funerarias o evaluadores médicos (en caso de decesos).
- Grupos de donación de órganos por determinadas razones, con fines de investigación y para evitar amenazas importantes a la salud o la seguridad.
- Funciones gubernamentales especiales, para la compensación de los trabajadores, para responder a solicitudes del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y para alertar a las

autoridades correspondientes si creemos, de manera razonable, que podría ser víctima de abuso, negligencia, violencia doméstica u otros delitos.

- Según se requiera por ley.

Si está inscrito en un plan de salud de grupo patrocinado por un empleador, podemos compartir su PHI con el plan de salud de grupo. Si su empleador paga su prima o parte de ella, pero no paga sus reclamaciones del seguro médico, su empleador no puede recibir su PHI, a menos que este prometa protegerla y asegure que se utilizará solo por motivos legales.

**Autorización:** Solicitaremos su autorización por escrito antes de utilizar o divulgar su PHI con otros fines que no sean los enunciados en esta notificación. Puede retirar su autorización en cualquier momento, por escrito. A partir de ese momento, dejaremos de utilizar su PHI para dicho propósito. Sin embargo, si ya hubiéramos utilizado o divulgado su PHI basándonos en su autorización, no podemos dejar sin efecto las medidas que hayamos tomado antes de que nos informara su decisión.

**Información genética:** No podemos utilizar o divulgar PHI que sea información genética de un individuo para fines relacionados con el seguro.

**Raza, grupo étnico e idioma:** Es posible que recibamos información sobre su raza, grupo étnico o idioma. La protegeremos tal como se describe en esta notificación. Quizá utilicemos esta información para varias operaciones de atención médica, que incluyen la identificación de disparidades de atención médica, el desarrollo de programas de administración de la atención y de materiales educativos, y la prestación de servicios de interpretación. No utilizamos la información sobre raza, grupo étnico e idioma para fines relacionados con el seguro, la fijación de tarifas o las decisiones sobre beneficios. Tampoco la divulgamos a personas no autorizadas.

## **Sus derechos**

En conformidad con la ley federal, tiene derecho a lo siguiente:

- Enviarnos una solicitud por escrito para consultar u obtener una copia de determinada PHI, incluso para recibir una copia de esta información por correo electrónico. Es importante que tenga en cuenta que existe un nivel de riesgo de que un tercero lea su PHI o acceda a esta cuando se envía por correo electrónico no cifrado. Confirmaremos que desea recibir PHI por correo electrónico no cifrado antes de enviársela.
- Solicitar que corriamos su PHI si considera que hay información faltante o incorrecta. Si otra persona (como su médico) nos proporcionó la PHI, se lo informaremos, para que pueda pedirle que la corrija.
- Enviarnos una solicitud por escrito para pedir que no utilicemos su PHI para el tratamiento, el pago o las actividades de atención médica. No estamos obligados a acceder a estos pedidos.
- Solicitar de forma verbal o escrita el envío de su PHI por otros medios que sean razonables. Asimismo, solicitar que enviemos su PHI a una dirección diferente de la de su hogar, si enviarla a su hogar implicara un peligro para usted.
- Solicitarnos por escrito una lista de determinados puntos de su PHI. Comuníquese con el Servicio de Atención al Cliente al número de teléfono impreso en su tarjeta de identificación (ID) para utilizar algunos de estos derechos. Los representantes del Servicio de Atención al Cliente pueden darle la dirección adonde enviar la solicitud. Además, pueden facilitarle todos los formularios que lo ayudarán en este proceso.
- Restringir los servicios que paga de su bolsillo: Si paga la totalidad de los servicios médicos de su bolsillo, tiene derecho a pedir una restricción. La restricción evitaría el uso o divulgación de esa PHI por razones de tratamiento, pago u operaciones. Si usted o su proveedor envían una reclamación a DeCare Dental, DeCare Dental no está obligado a acceder a esa restricción (consulte la sección "Sus derechos" más arriba). Si una ley exige la divulgación, DeCare Dental no tiene que acceder a su restricción.

## **Cómo protegemos la información**

Nos comprometemos a proteger su PHI y, para ello, hemos establecido diferentes políticas y prácticas para garantizar que su PHI esté segura.

Debemos mantener la privacidad de su PHI. Si creemos que se ha violado su PHI, tenemos la obligación de comunicárselo.

Usamos medios físicos, electrónicos y procedimentales para mantener segura su PHI oral, escrita y electrónica. Estos controles de seguridad cumplen con las leyes estatales y federales. Entre los medios que usamos para mantener la PHI a salvo, se incluyen la protección de las oficinas donde se conserva la PHI, el uso de contraseñas para las computadoras que contienen esta información y el bloqueo de las áreas de almacenamiento y archiveros. Exigimos a nuestros empleados que protejan su PHI mediante políticas y procedimientos por escrito. Estas políticas limitan el acceso a la PHI solo a aquellos empleados que necesitan los datos para realizar su trabajo. También se les exige que utilicen un distintivo de identificación para mantener alejadas de las áreas donde se conservan los datos confidenciales a las personas ajenas a estas áreas. Además, cuando así lo exija la ley, nuestros afiliados y no afiliados deberán proteger la privacidad de la información que divulgamos durante el desarrollo normal de las actividades. No se les permite que proporcionen la PHI a otros sin su consentimiento por escrito, salvo que la ley estipule lo contrario.

### **Efecto potencial de otras leyes aplicables**

La HIPAA (la ley federal de privacidad), en general, no sustituye ni invalida otras leyes que otorgan más protección a la privacidad. Por lo tanto, si alguna ley de privacidad estatal o federal nos exigiera que le brindemos más protecciones de privacidad, nuestro plan debe cumplir con esa ley, además de la HIPAA.

### **Cómo nos comunicamos con usted**

Nosotros (y también nuestros afiliados y proveedores) podemos llamarlo o enviarle un mensaje de texto; usamos un sistema de marcado automático o un mensaje de voz artificial. Hacemos esto conforme a la Ley de Protección al Consumidor de Servicios Telefónicos. Las llamadas pueden informarle sobre las opciones de tratamiento u otros beneficios o servicios relacionados con la salud. Si no desea que nos comuniquemos con usted por teléfono, infórmele al representante para que no sigamos llamándolo. O bien, puede llamar al 1-844-203-3796 para que lo agreguemos a nuestra lista de personas que no desean recibir llamadas.

### **Quejas**

Si cree que no hemos protegido su privacidad, puede presentarnos un reclamo llamando al número de teléfono del Servicio de Atención al Cliente que aparece en su tarjeta de identificación. También puede presentarlo a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Para ello, visite [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/). No tomaremos represalias si lo hace.

### **Información de contacto**

Comuníquese con el Servicio de Atención al Cliente al número de teléfono impreso en su tarjeta de identificación. Nuestros representantes pueden ayudarlo a hacer valer sus derechos, presentar un reclamo o brindarle información sobre temas de privacidad.

### **Copias y modificaciones**

Tiene derecho a obtener una nueva copia de esta notificación en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibir esta notificación por medios electrónicos, se mantiene su derecho a recibir una copia en papel. Nos reservamos el derecho de modificar esta notificación. Toda notificación modificada se aplicará a la PHI que ya tenemos de usted y a toda la que obtengamos en el futuro. La ley nos exige que cumplamos con la notificación de privacidad que esté vigente en ese momento. Podemos informarle sobre los cambios realizados en nuestra notificación de diversas maneras. Podemos hacerlo mediante un boletín informativo para miembros o a través de nuestro sitio web. Además, podemos enviarle por correo una carta donde se le informen los cambios.

**Fecha de entrada en vigor de esta notificación**

La fecha original de entrada en vigor de esta notificación fue el 14 de abril de 2003. La fecha de modificación más reciente se encuentra en el pie de página de esta notificación.

Vigente a partir del 10/16/2016