

Fecha de entrada en vigencia: 23 de septiembre de 2013

NOTIFICACIÓN SOBRE DERECHOS Y PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

LA PRESENTE NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO PODRÁ UTILIZARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN DE SALUD Y CÓMO USTED PODRÁ ACCEDER A ELLA.

LEA ATENTAMENTE ESTA NOTIFICACIÓN.

NUESTRO COMPROMISO CON SU INFORMACIÓN DE SALUD

La presente notificación describe las prácticas de privacidad de Delta Dental de Illinois y sus sociedades vinculadas (en su conjunto, “nosotros” o la “Sociedad”). Estas entidades se han autodesignado como una única entidad cubierta vinculada a los fines de las normas de privacidad establecidas en la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos de 1996 y sus modificatorias (“HIPAA”, por sus siglas en inglés), y cada una de ellas debe cumplir con las condiciones de la presente notificación y puede compartir información de salud protegida con las otras según sea necesario para resolver tratamientos o pagos o bien para llevar a cabo la operatoria de la atención médica, o de otro modo permitido por ley.

Comprendemos que la información concerniente a su salud es personal. Nos comprometemos a proteger la confidencialidad de la información sobre su salud que tengamos en nuestro poder y a utilizarla de manera adecuada.

Las normas de privacidad impuestas por la ley HIPAA solo protegen cierto tipo de información médica que se conoce como “información de salud protegida” (“ISP”). En general, la ISP es información médica asociada a un individuo, incluida la información demográfica, que nosotros tenemos en nuestro poder o que transmitimos, independientemente del medio (oral, escrito o electrónico). La ley nos exige que mantengamos la privacidad de su información de salud, que le enviemos esta notificación sobre nuestras obligaciones legales y nuestras prácticas de privacidad con respecto a su información de salud y que notifiquemos a las personas afectadas en caso de que se viole la seguridad de su ISP no resguardada. La presente notificación explica cómo podemos usar su información de salud y cuándo podemos compartirla con terceros. También le informa cuáles son sus derechos sobre su información de salud y cómo puede ejercerlos.

Cumplimos con las disposiciones de la ley HIPAA y la Ley de Tecnología de la Información en materia de Salud y Costos Clínicos (“HITECH”, por sus siglas en inglés), así como sus reglamentaciones. Tenemos una política de informe ante una violación a la seguridad de la información y hemos implementado medidas de protección adecuadas para rastrear las divulgaciones obligatorias y cumplir con las obligaciones de emitir información. Asimismo, cumplimos con los requisitos “mínimos necesarios” cuando utilizamos o divulgamos su información de salud o cuando la solicitamos.

La notificación no se aplica a la información anonimizada. Por información anonimizada se entiende aquella información que no identifica a la persona y respecto de la cual no hay motivo razonable para creer que pueda servir para identificar a un individuo.

CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y COMPARTIR SU INFORMACIÓN DE SALUD

Tenemos permitido utilizar o compartir información de salud sobre usted sin su autorización para ciertos fines, según lo establecido por las leyes federales y del estado. Las siguientes categorías describen las distintas maneras en que podemos utilizar y divulgar su información de salud. No se enumerarán todos los usos y divulgaciones posibles de cada categoría, pero todas las maneras en que tenemos permitido utilizar y divulgar información se encuadrarán en alguna de las categorías.

Pagos: Podemos utilizar o divulgar su ISP para obtener el pago de tratamientos a los que se someta y para realizar otras actividades relacionadas, como determinar los requisitos para acceder a un beneficio, facturar, arbitrar en reclamaciones de salud, decidir sobre la cobertura, administrar los beneficios y coordinar el pago de beneficios.

Tratamiento: Podemos utilizar o divulgar su ISP para facilitar los servicios o los tratamientos médicos que brinden los proveedores. Por ejemplo, podemos divulgar información acerca de tratamientos anteriores a un proveedor si el tratamiento anterior afecta la cobertura del tratamiento actual.

Operatoria de atención médica: Podemos utilizar o divulgar su información de salud en relación con nuestras actividades de atención médica. Algunos ejemplos son realizar evaluaciones de calidad de la salud y actividades de mejora; ofrecer entrenamiento; otorgar licencias o credenciales; fijar tarifas; realizar o coordinar la realización de revisiones de tratamientos, servicios legales y funciones de auditoría que incluyen programas de cumplimiento normativo y de detección de abuso y fraude; resolver quejas y llevar adelante otras actividades relacionadas con las determinaciones de cobertura; implementar programas de bienestar; llevar a cabo actividades administrativas generales y actividades de planificación comercial.

Uso de la información por parte de socios comerciales: Es posible que contratemos a personas o entidades que definimos "socios comerciales" para cumplir diversas funciones o para brindar ciertos tipos de servicios en nombre de la Sociedad. Para poder realizar esas funciones o brindar esos servicios, es posible que los socios comerciales reciban, generen, mantengan, utilicen o divulguen su ISP, pero únicamente si se comprometen por escrito con la Sociedad a que implementarán las medidas adecuadas que protejan su ISP.

Divulgación de los datos al patrocinador del plan de salud, que puede ser su empleador: Si usted está cubierto por un programa grupal de beneficios, podremos divulgar su información de salud al patrocinador del plan de salud en virtud del cual se le brindan los beneficios exclusivamente para que pueda administrar los beneficios del plan. El patrocinador del plan puede ser su empleador o estar vinculado con él. La información de salud también podrá divulgarse a otro plan de salud que tenga el patrocinador de su plan de manera de facilitar los pagos por reclamaciones en el marco de ese otro plan de salud. Divulgaremos la información al patrocinador del plan solo si este último certifica que ha implementado las normas que le exigen proteger la información de salud.

No obstante, existen dos situaciones en las que podemos divulgar cierta información de salud al patrocinador del plan sin una certificación. En primer lugar, podemos divulgar un resumen de la información de salud al patrocinador del plan para obtener mejoras en primas ofrecidas, o modificar, cambiar o rescindir un plan grupal de salud. El resumen de información de salud es una síntesis de las reclamaciones a la que se le quita la mayor parte de la información que puede vincularla a personas específicas. En segundo lugar, podemos divulgar información sobre si usted está inscrito o no en su programa de beneficios.

Servicios y beneficios relacionados con la salud: Podemos utilizar o compartir información de salud sobre usted para informarlo acerca de servicios y beneficios relacionados con la salud. Por ejemplo, podemos comunicarnos con usted para contarle acerca de servicios y beneficios relacionados con la salud que agregan valor a su plan pero que no son parte de él.

También es posible que se nos exija que divulguemos su información de salud a terceros sin su autorización por los siguientes motivos:

Obligación legal: Podemos informar su ISP, por ejemplo, en caso de sospecha de fraude, a organismos del estado y federales que regulan nuestras actividades y las de nuestros proveedores, como el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, el Departamento de Seguros de Illinois o el Departamento de Regulación Financiera y Profesional de Illinois.

Actividades de salud pública: Podemos compartir su ISP con las autoridades de salud pública que recopilan o reciben información para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.

Militares y veteranos: Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar ISP sobre usted si así lo exigen las autoridades de mando militar.

Víctimas de abuso, abandono o violencia doméstica: Podemos informar su ISP a una autoridad gubernamental en lo que respecta al abuso infantil, situaciones de abandono o violencia doméstica.

Actividades de supervisión de la salud: Podemos compartir su ISP con una agencia de supervisión de la salud para ciertas actividades que incluyen auditorías, inspecciones, asignación de licencias o medidas disciplinarias.

Litigios y controversias: Podemos proporcionar su ISP a un tribunal o un organismo administrativo, por ejemplo, si así lo exige una citación u orden judicial.

Fuerzas de seguridad: Podemos informar su ISP a oficiales de las fuerzas de seguridad para los fines, por ejemplo, de identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo esencial o desaparecido, o en respuesta a una citación de un gran jurado, una citación administrativa o una investigación civil o penal.

Médicos forenses, médicos legistas y directores de funerarias: Podemos compartir su ISP con un médico forense o un médico legista para identificar a una persona fallecida, determinar la causa de la muerte, o en la medida en que lo permita la ley. También podemos compartir información con los directores de funerarias según sea necesario para el desempeño de sus tareas.

Evitar una amenaza seria a la salud o la seguridad: Podemos informar su ISP a organismos de salud pública si creemos, de buena fe, que es necesario utilizar o divulgarla para prevenir o mitigar una amenaza seria a la salud o la seguridad. No obstante, la información solo se divulgará a aquellos que puedan ayudar a prevenir la amenaza.

Funciones gubernamentales especializadas: Podemos compartir su ISP con funcionarios federales autorizados para llevar a cabo tareas legítimas de inteligencia, contrainteligencia y de seguridad nacional debidamente autorizadas por ley.

Seguros de riesgos de trabajo: Podemos divulgar su ISP en los términos que autoriza la ley y en la medida en que sea necesario para su cumplimiento en lo que respecta a los seguros de riesgos de trabajo o programas similares que brindan beneficios en caso de lesiones o enfermedades en el ámbito laboral.

Investigación: Podemos utilizar o divulgar su información de salud para fines investigativos, siempre que se cumplan ciertas condiciones. Por ejemplo, podemos proporcionar su ISP a una entidad para analizar patrones de utilización siempre y cuando quien reciba la información cumpla plenamente todos los requisitos legales que se aplican a la ISP para la cual el paciente no dio autorización alguna.

Otros usos de la información de salud: Se requiere su autorización por escrito para usar y divulgar su ISP para acciones de marketing y de venta de ISP. Los demás usos y divulgaciones de su ISP que no estén incluidos en la presente notificación ni en las leyes que nos regulan se harán exclusivamente con su autorización por escrito. Si usted nos da autorización, puede revocarla en cualquier momento, por escrito, para que cese el uso y divulgación futuros de la información. Si revoca la autorización, ya no podremos utilizar o divulgar su información de salud por los motivos contemplados en ella. Nos es imposible recuperar información divulgada una vez que lo hayamos hecho con su autorización.

CUÁLES SON SUS DERECHOS

Usted tiene los siguientes derechos sobre su información de salud que la Sociedad tiene en su poder:

Tiene el derecho de examinar y copiar sus registros de salud: Tiene el derecho de examinar y obtener una copia de la información que tenemos en nuestro poder sobre usted en el conjunto de registros que llevan su nombre (“registros de salud”). Estos registros incluyen, en general, información relativa a reclamaciones y pagos. Es necesario que envíe una solicitud para examinar y copiar los registros médicos al Departamento de Cumplimiento Normativo (Compliance Department) al domicilio que se indica a continuación. Si solicita una copia de esta información, es posible que le cobremos un cargo razonable por el costo de las copias, el envío postal y otros insumos asociados a su solicitud. En ciertos casos, podremos rechazar su solicitud de copiar u obtener una copia de su información. Si se le deniega el acceso a la ISP, podrá solicitar que se revise el rechazo mediante una solicitud por escrito al Departamento de Cumplimiento Normativo (Compliance Department) al domicilio que se indica a continuación.

Tiene el derecho de solicitar que hagamos modificaciones en sus registros de salud: Si cree que alguna parte de la información de salud que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede pedirnos que la modifiquemos. Estas modificaciones se conocen como “enmiendas”. Tiene el derecho de solicitar enmiendas mientras la información la tengamos nosotros o alguien en nuestro nombre. Las solicitudes de enmiendas deben cursarse por escrito y deben incluir un motivo. Envíe la solicitud al Departamento de Cumplimiento Normativo (Compliance Department) al domicilio que se indica a continuación. Podremos rechazar su solicitud de enmiendas si no la envía por escrito o si no incluye un motivo. También podemos rechazar su solicitud de enmiendas a su información médica si afecta registros de salud que:

- no hayamos creado nosotros, a menos que la persona que de hecho creó la información ya no esté disponible para efectuar la enmienda;
- no sean parte de la información que usted tendría permitido examinar y copiar;
- no sean parte de los registros de salud que tengamos nosotros o alguien en nuestro nombre; o
- sean precisos y completos.

No tenemos obligación de realizar enmiendas sobre su ISP, pero si rechazamos su solicitud, le brindaremos información sobre el motivo del rechazo y sobre cómo puede impugnar esa decisión.

Tiene el derecho de recibir una rendición de cuentas sobre ciertas divulgaciones: Puede solicitar una rendición de cuentas sobre las divulgaciones que hayamos hecho de su ISP, excepto por las que le hayamos hecho a usted o con autorización suya por escrito, o que se hayan hecho para fines de tratamientos, pagos, operatoria de atención médica o seguridad nacional, o de manera inherente a otras divulgaciones permitidas. Debe enviar la solicitud por escrito al Departamento de Cumplimiento Normativo (Compliance Department) al domicilio que se indica a continuación. En su solicitud debe especificar un período de tiempo de hasta seis años. Le proporcionaremos una lista de las divulgaciones por un período de 12 meses sin costo alguno; es posible que le cobremos cualquier lista adicional.

Tiene el derecho de solicitar que restrinjamos el uso o la divulgación de su información: Tiene el derecho de solicitar que restrinjamos la información sobre usted que usamos o divulgamos para pagos u operaciones de atención médica. También tiene el derecho de solicitar que restrinjamos la información que podemos entregar a alguien que participa de la atención que usted recibe o del pago por esa atención. Tenga en cuenta que, con algunas pocas excepciones, no tenemos obligación de aceptar estas restricciones. Si desea hacer uso de ellas, debe enviar su solicitud por escrito al Departamento de Cumplimiento Normativo (Compliance Department) al domicilio que se indica a continuación. En su solicitud por escrito, debe indicarnos (1) qué información quiere que limitemos; (2) si quiere limitar la utilización, la divulgación, o ambas; y (3) a quién desea que se apliquen esas restricciones (por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge).

Tiene el derecho de optar por recibir comunicaciones confidenciales: Si considera que podría sufrir un perjuicio si le enviamos su información de salud a su dirección postal actual (por ejemplo, en situaciones donde hay disputas domésticas), puede pedirnos que se la enviemos por medios alternativos (por ejemplo, fax o correo electrónico) o a un domicilio alternativo.

Tendremos en cuenta sus pedidos razonables de recibir comunicaciones nuestras por medios alternativos o en sitios alternativos en la medida en que nuestro sistema de gestión de reclamaciones tenga esa capacidad. Asimismo, no preguntaremos sobre el motivo de su pedido. Para gestionar comunicaciones confidenciales, debe enviar una solicitud por escrito al Departamento de Cumplimiento Normativo (Compliance Department) al domicilio que se indica a continuación. En su solicitud debe indicar cómo o dónde desea que nos contactemos con usted.

Tiene el derecho de recibir una copia en papel de esta notificación si así lo solicita: Puede pedirnos que le enviemos una copia en papel de esta notificación en cualquier momento. Aunque haya aceptado recibir esta notificación de manera electrónica, tiene derecho a recibir una copia en papel de la notificación si lo solicita.

También puede obtener una copia de la versión actual de la notificación sobre prácticas de privacidad y derechos de la Sociedad en su sitio web: www.deltadentalil.com

MODIFICACIONES A ESTA NOTIFICACIÓN

Podemos modificar la presente notificación sobre prácticas de privacidad en cualquier momento en el futuro, y aplicar las nuevas disposiciones de la notificación a toda la ISP que tengamos en nuestro poder. Le comunicaremos cualquier cambio sustancial que hagamos a la notificación. La ley nos exige que cumplamos con la versión actual de la presente notificación.

QUEJAS

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad o sus derechos a recibir notificación en caso de una violación a la seguridad de su ISP, puede elevar una queja ante nosotros o ante la Oficina de Derechos Civiles ("OCR", por sus siglas en inglés). Las quejas sobre la presente notificación o sobre el modo en que manejamos su ISP deben enviarse por escrito al Departamento de Cumplimiento Normativo (Compliance Department) al domicilio que se indica a continuación.

Las quejas a la Oficina de Derechos Civiles deben enviarse al siguiente domicilio: Office of Civil Rights, U.S. Department of Health & Human Services, 233 North Michigan Avenue, Suite 240, Chicago, Illinois 60601, 312-886-2359; o al 312-353-5693 (TDD); o 312-886-1807 (fax). También puede visitar el sitio web de la OCR: <http://www.hhs.gov/ocr/privacy>. No recibirá sanción ni represalia alguna por elevar una queja contra nosotros ante la Oficina de Derechos Civiles.

ENVÍE TODAS LAS SOLICITUDES POR ESCRITO RELACIONADAS CON LA PRESENTE NOTIFICACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD A:

Compliance Department
Delta Dental of Illinois
111 Shuman Boulevard
Naperville, Illinois 60563

INFORMACIÓN ADICIONAL

Tiene derecho a hacernos preguntas acerca de los asuntos contemplados en la presente notificación. Para hacerlo, comuníquese con el Departamento de Cumplimiento Normativo (Compliance Department) al domicilio indicado anteriormente, por correo electrónico a compliance@deltadentalil.com, o por teléfono al (630) 718-4807.