



Aviso de confidencialidad HIPAA

ESTE AVISO DESCRIBE LA MANERA EN QUE SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA EN SU EXPEDIENTE Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A DICHA INFORMACIÓN. POR FAVOR LÉALO DETENIDAMENTE.

ACE USA y Dental Select aprecian mucho la relación con usted. Proteger la confidencialidad de la información que tenemos en su expediente es de gran importancia para nosotros. Deseamos que conozca la manera en que protegemos la confidencialidad de dicha información y también cómo y cuándo la usamos y divulgamos. La ley nos obliga a mantener la confidencialidad de la información protegida de salud y a notificarle sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a esta información. En la "información protegida de salud" se incluye cualquier información que pudiese identificarle individualmente y que obtengamos de usted o de terceros y que además esté relacionada con su salud física o mental, con la atención médica que haya recibido o con el pago de su atención médica.

A continuación se brindan detalles sobre nuestras prácticas y procedimientos para proteger la seguridad de la información personal que no sea del dominio público mientras usted sea cliente nuestro y después que deje de serlo. Esta normativa de confidencialidad se aplica a las pólizas de atención dental administradas por Dental Select y aseguradas por ACE American Insurance Company o ACE Insurance Company of Texas. Estamos obligados a cumplir con las cláusulas de este aviso. Si usted recibe electrónicamente una copia de este aviso también puede obtener una copia impresa mediante solicitud escrita. Nos reservamos el derecho de modificar las cláusulas de este aviso, y si eso ocurriese, le brindaremos una copia del nuevo aviso.

USO Y DIVULGACIÓN DE SU INFORMACIÓN MÉDICA

A fin de proporcionarle cobertura de seguro, necesitamos contar con información personal de su salud, y la obtenemos a través de varias fuentes, particularmente a través del patrocinador de su plan, otras compañías de seguros, HMO o Administradores Independientes (Third Party Administrators - TPA), y proveedores de atención médica. En el curso de la administración de sus beneficios, podemos hacer uso y divulgar esta información de varias maneras.

Su autorización

Excepto como se describe a continuación, no utilizaremos ni divulgaremos su información personal de salud para propósito alguno a menos que usted hubiese firmado un formulario por medio del cual nos autorice a utilizarla o divulgarla. Usted tiene el derecho de revocar por escrito dicha autorización; sin embargo, tal revocatoria no se aplicará a cualquier uso o divulgación permitidos mientras su autorización estuvo vigente.

Usos y divulgaciones para fines de pagos

Podemos usar y divulgar su información personal de salud según sea necesario para fines de pago. Por ejemplo, podemos usar y divulgar información respecto a su atención médica para procesar y pagar las reclamaciones.

Usos y divulgaciones para tratamiento

No obstante que no proporcionamos tratamiento, podríamos compartir la información protegida de salud para ayudar a su proveedor a suministrarle tratamiento a usted.

Usos y divulgaciones para operaciones de atención médica

Podemos usar y divulgar su información personal de salud según sea necesario, y dentro del alcance permitido por la ley, para nuestras operaciones de atención médica como servicio al cliente, cálculo de tarifas, prevención de fraude y abuso, y otras funciones relacionadas con su plan dental. Podemos usar y divulgar su información personal de salud para brindarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios que pudiesen ser de interés para usted.

Familiares, amigos y otras personas relacionadas con la atención médica que usted recibe

Con su aprobación, podemos divulgar su información personal de salud a familiares, amigos y terceros designados, con el fin de ayudar a dichas personas a brindarle atención médica a usted o pagar por dicha atención. Si usted estuviese indispuerto, incapacitado o si estuviese en una situación de emergencia médica, y nosotros determinamos que divulgar limitadamente su información podría ser favorable a sus intereses, podremos compartir información personal de salud limitada con tales personas sin necesitar aprobación de parte suya.

Asociados empresariales

En algún momento determinado quizá sea necesario que brindemos información personal de salud a una o más personas u organizaciones independientes que nos ayudan con nuestras actividades empresariales. Nosotros estipulamos que estos asociados empresariales salvaguarden apropiadamente la confidencialidad de su información.

Usos adicionales y divulgaciones sin su autorización

La ley nos permite o nos obliga a hacer ciertos otros usos y divulgaciones de su información personal de salud sin su autorización, entre los cuales se incluyen las condiciones siguientes:

- Al patrocinador del plan para su uso en la administración del plan de seguros;
- Para cualquier propósito estipulado por la ley;
- Para actividades de salud pública, tales como el informe obligatorio de ciertas enfermedades;
- Según lo estipula la ley si existiesen sospechas de abuso o abandono infantil; además podemos divulgar su información personal de salud según lo estipule la ley si consideramos que usted está siendo víctima de abuso, abandono o violencia familiar;
- Si lo requiere la ley, a una agencia gubernamental de supervisión que esté realizando auditorías, investigaciones o procedimientos civiles o criminales; o si así lo requiriese una orden o citatorio judicial o administrativo, solicitud de descubrimientos, u orden calificada de protección; a los funcionarios encargados del cumplimiento de la ley según lo requiera la ley;
- A los jueces de paz o directores funerarios de manera coherente con la ley;
- Si fuese necesario para coordinar una donación de órganos o tejidos de usted o un trasplante para usted;
- Si usted es miembro del ejército, según lo requieran los servicios de las fuerzas armadas; además podemos divulgar su información personal de salud si fuese necesario para actividades de seguridad nacional o de inteligencia;
- Si fuese necesario para evitar una amenaza grave a la salud o a la seguridad; o,
- A las agencias del Seguro de Compensación Obrero si fuese necesario para la determinación de su beneficio del seguro de compensación obrero.

SUS DERECHOS DE CONFIDENCIALIDAD DE HIPAA

Acceso a su información personal de salud

Usted tiene el derecho de obtener una copia e inspeccionar elementos específicos de su información personal de salud, tal como la información de su póliza o reclamación, mientras la mantengamos en nuestro poder. Podemos denegar su solicitud para acceder a cierta información personal de salud, según lo permita o lo requiera la ley. Podemos requerir que solicite acceso a su información por escrito. Su solicitud de acceso deberá contener la mayor cantidad posible de detalles respecto a la información personal de salud que desea revisar. Podemos cobrar una cuota razonable por el acceso a su información personal de salud.

Enmiendas a su información personal de salud

Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda a la información personal de salud que mantenemos en su expediente si considera que es incorrecta. No estamos legalmente obligados a efectuar todas las enmiendas solicitadas pero daremos a cada solicitud la consideración apropiada. Las solicitudes para enmiendas deberán hacerse por escrito y deberán indicar las razones para solicitar dichas enmiendas.

Reporte de las divulgaciones de su información personal de salud

Usted tiene el derecho de solicitar una lista o reporte de ciertas divulgaciones de su información personal de salud. No estamos legalmente obligados a brindarle un reporte detallado de todas las divulgaciones pero daremos a cada solicitud la consideración apropiada. Las solicitudes deberán hacerse por escrito. El reporte no incluirá divulgaciones efectuadas antes del 14 de abril del 2003.

Restricciones para el uso y divulgaciones de su información personal de salud

Usted tiene el derecho de solicitar restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones de su información personal de salud para el tratamiento, pago u operaciones relacionadas con la atención médica, y para tal efecto, deberá notificarnos por escrito su solicitud para una restricción. No estamos legalmente obligados a aceptar su solicitud de restricción.

Comunicación confidencial de la información personal de salud

Usted tiene el derecho de solicitar el recibo de comunicaciones de parte nuestra respecto a su información personal de salud mediante otros medios de comunicaciones o a través de una dirección postal alternativa. Trataremos de atender todas las solicitudes razonables, las cuales deberán indicar que la divulgación parcial o total de la información podría poner en peligro su salud o su seguridad.

Quejas

Si usted considera que se han infringido sus derechos de confidencialidad, puede presentar una queja ante nosotros o ante la Secretaría de los EE.UU., Departamento de Salud y Servicios Humanos en Washington D.C. No habrá represalias por presentar una queja.

Cómo comunicarse con nosotros

Si tiene alguna pregunta o si necesita más ayuda respecto a este Aviso, o si desea ejercer cualquiera de los derechos antes indicados, puede escribirnos a ACE USA Accident & Health Compliance Office, Two Liberty Place, TL36, 436 Walnut Street, Philadelphia, PA 19103 o llámenos al 215-640-2611. Si lo desea puede comunicarse directamente con Dental Select a: Dental Select, Attn: Compliance Officer, 5373 S. Green Street, Suite 400, Salt Lake City, UT 84123 o llame al 801-495-3000 ó 800-999-9789. Al enviarnos cualquier correspondencia, por favor incluya su nombre, dirección, patrocinador del plan y número de póliza.

Vigente a partir del 14 de abril del 2003