

ESTA NOTIFICACIÓN DETALLA CÓMO LA INFORMACIÓN REFERENTE A SU ESTADO MÉDICO, DENTAL Y OFTÁLMICO PODRÍA SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A LA MISMA. FAVOR DE REVISAR ESTE DOCUMENTO DETENIDAMENTE.

Esta Notificación aplica a nuestros planes de atención médica cubiertos bajo la HIPAA, incluso los planes dentales, de visión, de cáncer solamente, de indemnización por hospitalización y de enfermedades graves.

I. Nuestro compromiso

Union Security Insurance Company y sus subsidiarias prepagadas* se han comprometido a proteger la información de carácter personal que nuestros clientes nos hayan proporcionado. La confidencialidad de su información personal es una responsabilidad que nosotros tomamos muy seriamente y es parte fundamental de nuestras operaciones comerciales.

Nosotros utilizamos el nombre comercial de "Assurant Employee Benefits" para relacionar nuestros productos y servicios con nuestra compañía matriz, Assurant, Inc.

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos de 1996 (*Health Insurance Portability and Accountability Act*, HIPAA por sus siglas en inglés), establece los parámetros y criterios bajo los cuales nosotros y nuestras subsidiarias tenemos que regirnos en torno a la utilización y divulgación de su Información Protegida de Carácter Médico (*Protected Health Information*, PHI por sus siglas en inglés). Asimismo, esta nueva ley le confiere a usted, nuestro cliente, diversos derechos que le permiten examinar, inspeccionar y copiar su PHI. Considerando el hecho de que nuestro compromiso significa el cumplimiento con todas las leyes de privacidad, le proporcionamos esta notificación, la cual detalla nuestros procedimientos pertinentes a la privacidad. La siguiente información está destinada a ayudarle a entender lo que la HIPAA nos permite y nos prohíbe hacer con su PHI, así como sus derechos bajo la misma.

II. Uso y divulgación de su PHI

La HIPAA nos permite utilizar y divulgar, sin su consentimiento, su PHI para dispensar tratamiento, gestionar pagos y las operaciones de atención médica. Por ejemplo, nosotros podríamos divulgar información a un proveedor de atención médica para ayudarle a dispensarle a usted o a un dependiente el tratamiento apropiado (Tratamiento). Nosotros podríamos divulgar cierta información a un proveedor de atención médica con la finalidad de gestionar el pago apropiado de una reclamación o a su empleador para cobrar la cantidad correcta de la prima (Pago). Nosotros podríamos divulgar su información con la finalidad de tomar decisiones correctas, en torno a la evaluación de riesgos o para determinar si usted es asegurable (Operaciones).

Los siguientes ejemplos son casos hipotéticos que requieran la divulgación para tramitar operaciones de atención médica:

- Evaluación de nuestros riesgos y determinación de las tarifas y primas de su plan de atención médica;
- Determinación de su derecho a los beneficios;
- Evaluación del nivel de conocimiento y calificaciones de los proveedores de atención médica;
- Manejo o tramitación de revisiones, servicios legales y funciones relacionadas con la auditoría, incluso fraude, detección de abuso y cumplimiento;
- Planificación y desarrollo de negocios;
- Gestiones empresariales y responsabilidades generales de carácter administrativo, tales como manejo de costos, servicio al cliente y resolución de conflictos internos;
- Otros propósitos administrativos.

También podríamos divulgar información, sin su consentimiento, en las siguientes circunstancias:

- Para cumplir con lo requerido por ley, incluso responder a una orden judicial o administrativa o reportar información relacionada con actividades criminales sospechosas;
- Para reportar abuso, negligencia o violencia doméstica;
- A autoridades que vigilan nuestro cumplimiento con estos requisitos pertinentes a la privacidad;
- A investigadores de causas de muerte, evaluadores médicos y directores de funerarias;
- Para investigaciones y actividades de salud pública, tales como el reportaje de enfermedades y estadísticas vitales;
- Para evitar riesgos serios a la salud y seguridad;
- Al servicio militar, ciertos funcionarios federales para actividades de seguridad nacional e instituciones correccionales;
- A la entidad que patrocine su plan colectivo de atención médica, pero únicamente para los propósitos de registro, cancelación de cobertura, asegurabilidad o para proporcionar al patrocinador del plan información compendiada cuando fuera necesaria para ayudar a tomar decisiones referentes a cambios en el plan. Si el patrocinador del plan hubiera certificado que los documentos de su plan han sido enmendados para incluir ciertas disposiciones referentes a la privacidad, nosotros también podremos divulgar información protegida de carácter médico al patrocinador del plan para que éste pueda proceder con las funciones administrativas relacionadas con el plan que el patrocinador formule en torno al plan;
- Al cónyuge, un miembro de la familia u otro representante personal, si pudieran demostrar que están contribuyendo a su atención o pagando por la misma. En tal caso, la información que será divulgada, sin una autorización, será únicamente la información básica relacionada con el estatus o pago de una reclamación.

Salvo por lo detallado en esta notificación, nosotros no podremos utilizar o divulgar su PHI, por ningún motivo, sin su consentimiento escrito.

Usted podrá revocar su autorización escrita en cualquier momento, mediante un escrito remitido al domicilio indicado al final de esta notificación.

III. Sus derechos individuales

Usted tiene los siguientes derechos en torno a su Información Protegida de Carácter Médico:

- **Derecho a restringir nuestra utilización o divulgación.** Usted tiene derecho a solicitar que nosotros limitemos la utilización o divulgación de su PHI. Aunque nosotros consideraremos su petición, nosotros no estamos obligados, legalmente, a cumplir con las restricciones adicionales. Si nos comprometiéramos a cumplir con toda o parte de su petición, nosotros se lo notificaremos por escrito. Nosotros no podemos comprometernos a limitar la utilización y divulgación de su PHI, si dicha utilización o divulgación fuera requerida por ley.
- **Derecho a obtener acceso a su PHI.** Usted tiene derecho a revisar y/o copiar su PHI en cualquier momento, siempre y cuando se comuniquen con nosotros. Si deseara copias de su PHI o deseara su PHI en un formato especial, nosotros le podremos cobrar un cargo. Usted tiene derecho a elegir las secciones de su PHI que desea copiar y el derecho de ser notificado anticipadamente del costo relacionado con dichos servicios. Si por alguna razón nosotros denegáramos su petición para obtener acceso a su PHI, nosotros le explicaremos el porqué en forma escrita y le informaremos cómo apelar la denegación.
- **Derecho a enmendar su PHI.** Usted tiene derecho a enmendar su PHI si considerara que la misma es incompleta o incorrecta. Si optara por enmendarla, usted tendrá que hacerlo por escrito indicando el porqué considera que su información debería ser enmendada. Si aprobáramos su solicitud para enmendar su PHI, nosotros haremos lo que razonablemente fuera posible para informar a otras entidades, incluso a las personas que usted hubiera nombrado, de la enmienda de su PHI. Nosotros podríamos denegar su petición por diversas razones. Por ejemplo, si determináramos que la información es correcta y completa o si nosotros no la hubiéramos generado. Si denegáramos su petición, nosotros le explicaremos, en forma escrita, el porqué de nuestra decisión. También le explicaremos sus derechos en torno a que su petición y nuestra respuesta sean incluidas en toda divulgación futura de su PHI.
- **Derecho a obtener una explicación de nuestras divulgaciones.** Usted tiene derecho a recibir de nosotros un listado de todas las instancias donde nosotros, o nuestros socios comerciales, hubiéramos divulgado su PHI para cualquier otro motivo, salvo para dispensar tratamiento, gestionar pago u operaciones de atención médica o para el propósito autorizado por usted. Este listado incluirá únicamente las divulgaciones efectuadas a partir del 14 de abril de 2003 y únicamente cubrirá los seis años precedentes. La explicación incluirá las fechas de las divulgaciones efectuadas por nosotros, el

nombre de la persona o entidad a quien se le ha divulgado, una descripción de la PHI divulgada, así como el motivo de la divulgación. Un cargo por concepto de la explicación de las divulgaciones podría ser aplicado, si dicha explicación fuera solicitada más de una vez al año.

- **Derecho a solicitar medios alternativos de comunicación.** Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted, por concepto de su información confidencial, mediante un método diferente o a un domicilio diferente. Nosotros haremos todo lo razonablemente posible para cumplir con su petición.
- **Derecho a recibir la notificación.** Usted tiene derecho a recibir una copia de esta notificación, la cual detalla nuestros procedimientos de manejo de privacidad bajo la HIPAA. Nosotros nos reservamos el derecho de modificar estos procedimientos, así como las estipulaciones detalladas en esta notificación en cualquier momento. Nosotros no efectuaremos ningún cambio material a nuestros procedimientos de manejo de información privada, sin notificárselo anticipadamente por escrito. Si usted recibiera esta notificación descargándola de nuestra página de Internet o mediante un correo electrónico, usted podrá solicitar que se le envíe una copia física.

IV. A quién acudir para preguntas y quejas

Si deseara información adicional referente a nuestros procedimientos de manejo de información privada o ejercer alguno de sus derechos en torno a su PHI; o si tuviera alguna pregunta relacionada con la información detallada en esta notificación, sírvase utilizar los medios de contacto detallados a continuación. Si considerara que nosotros hemos violado sus derechos a la privacidad o si no estuviera de acuerdo con una de nuestras decisiones en conexión con su PHI, usted podrá presentar una queja ante la entidad detallada a continuación. Usted también podrá remitir, por escrito, una queja al Secretario del *U.S. Department of Health and Human Services, Office of Civil Rights*. Usted podrá ubicar la oficina regional más cercana a usted a través de la página de Internet, <http://www.hhs.gov/ocr/>. Nosotros respaldamos, en su totalidad, su derecho a la privacidad de su PHI y no tomaremos ninguna represalia si usted optara por presentar una queja.

Domicilio Postal: Assurant Employee Benefits
Privacy Officer
P.O. Box 419052
Kansas City, MO 64141-6052

Teléfono: 800.733.7879

Correo electrónico: PrivacyOffice.AEB@assurant.com

Página de Internet: www.assurantemployeebenefits.com

V. Organizaciones cubiertas por esta notificación

Esta notificación aplica a los procedimientos de manejo de información privada de las organizaciones detalladas a continuación. Dichas organizaciones podrán compartir su PHI entre sí mismas, si fuera necesario para la tramitación de actividades relacionadas con el pago u operaciones pertinentes a los planes de atención médica suministrados por nosotros.

VI. Fecha de la redacción de esta notificación:

14 de abril de 2003.

Actualizada el: 11 de mayo de 2009

*** En esta notificación, “nosotros” y los otros pronombres pertinentes se refieren a Union Security Insurance Company y las siguientes compañías dentales prepagadas:** DentiCare of Alabama, Inc., Union Security DentalCare of Georgia, Inc., UDC Dental California, Inc., UDC Ohio, Inc., United Dental Care of Arizona, Inc., United Dental Care of Colorado, Inc., United Dental Care of Michigan, Inc., United Dental Care of Missouri, Inc., United Dental Care of New Mexico, Inc., United Dental Care of Texas, Inc., United Dental Care of Utah, Inc., Union Security DentalCare of New Jersey, Inc.

NOTICE

This is a translation of a document originally drawn up in English. Accordingly, it is understood that all legal rights, responsibilities and/or obligations are governed by the original English version of this document. Furthermore, we reserve the right to correct any errors in this document.

ADVERTENCIA

Ésta es la traducción de un documento originalmente redactado en inglés. Consiguientemente, hágase saber que todos los derechos legales, responsabilidades y/u obligaciones expresadas en el mismo se regirán por la versión original del documento expedido en inglés. Además, nosotros nos reservamos el derecho de corregir cualquier error en este documento.