Notificación Referente a Procedimientos Relacionados con el Mantenimiento de Información Privada bajo la HIPAA.

ASSURANT Employee Benefits

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 EXAMINAR ESTE DOCUMENTO DETENIDAMENTE.

I. Nuestro Cometido

Union Security Insurance Company y sus subsidiarias* se han comprometido a proteger la información de carácter personal que nuestros clientes nos hayan facilitado. La confidencialidad de su información personal es una responsabilidad que nosotros consideramos muy seriamente y representa el pilar de nuestra forma de operar.

La Ley de Transferibilidad y Contabilidad de Seguros Médicos (*Health Insurance Portability and Accountability Act* o HIPAA, por sus siglas en inglés) establece los parámetros y criterios bajo los cuales Union Security Insurance Company y sus subsidiarias tienen que regirse en torno a la utilización y divulgación de su Información Protegida de Carácter Médico (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. A tenor de nuestro cometido en torno a su privacidad, el cual abarca nuestro compromiso a cumplir con todas las leyes referentes a la privacidad, le proporcionamos esta notificación. En ésta se detallan nuestros procedimientos relacionados con el mantenimiento de información privada. 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. Cómo nosotros utilizamos y divulgamos su PHI

La HIPAA nos permite utilizar y divulgar, sin su consentimiento, su PHI si la misma fuese relacionada con el tratamiento, pago y operaciones pertinentes a su atención dental y oftálmica. Por ejemplo, nosotros podríamos divulgar información a un proveedor de servicio dental u oftálmico para ayudarle a dispensarle a usted o a un dependiente el tratamiento apropiado (Tratamiento). Nosotros podríamos divulgar información a un proveedor de servicio dental u oftálmico, con la finalidad de adjudicar, apropiadamente, los beneficios reclamados. También podríamos divulgar información a su empleador, con la finalidad de cobrar la cantidad correcta de la prima (Pago). Asimismo, nosotros podríamos divulgar su información con la finalidad de evaluar los riesgos o para determinar si usted califica para el seguro (Operaciones).

También podríamos divulgar información, con la finalidad de cumplir con nuestras operaciones pertinentes a la atención dental u oftálmica, en torno a lo siguiente:

- Evaluación de los riesgos y determinación de las tarifas y primas relacionadas con su plan dental u oftálmico;
- Determinación de su derecho a la adjudicación de beneficios;
- Evaluación de la aptitud y calificaciones de proveedores de servicio dental, así como otros proveedores;
- Evaluación de casos dentales, servicios legales y funciones relacionadas con auditoria, incluso fraude, detección de abuso y cumplimiento;
- Planificación y desarrollo empresarial;
- Manejo empresarial y operaciones generales de carácter administrativo, tales como manejo de costos, servicio al cliente y resoluciones de conflictos internos;
- Otras funciones de carácter administrativo.

También podríamos divulgar información, sin su consentimiento, en torno a lo siguiente:

- Para cumplir con lo requerido bajo la ley, incluso responder a una orden judicial o administrativa o reportar información relacionada con actividades criminales de carácter sospechoso;
- 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 estudios relacionados con 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 patrocina su plan colectivo dental o de cuidado de la visión, pero únicamente para los propósitos de registro, cancelación de cobertura, asegurabilidad o para proporcionar al patrocinador del plan información compendiada cuando fuere necesaria para ayudar a tomar decisiones referentes a cambios en el plan. Si el patrocinador del plan hubiere 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

(protected health information) al patrocinador del plan para que éste pueda proceder con las funciones administrativas relacionadas con el plan que el patrocinador formule en torno al mismo;

- Al cónyuge, un miembro de la familia u otro representante personal, si pudiesen demostrar que están contribuyendo a su atención o pagando por la misma, sin una autorización. En tal caso, la información que será divulgada será únicamente la información básica relacionada con el estado que guarda una reclamación o la adjudicación de la misma.

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 calce 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 tomaremos en cuenta su petición, legalmente, nosotros no estamos obligados a cumplir con restricciones adicionales. Si accediéramos a cumplir con toda o parte de su petición, nosotros se lo notificaremos por escrito. Nosotros no nos comprometeremos a limitar la utilización o divulgación de su PHI, si dicha utilización o divulgación fuese requerida bajo la ley imperante.

- **Derecho a examinar su PHI.** Usted tiene derecho a examinar y/o copiar su PHI en cualquier momento. Para tal efecto, usted tendrá que comunicarse con nosotros anticipadamente. Si deseara copias de su PHI o si 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 examinar su PHI, nosotros le explicaremos el motivo de la misma por escrito. Asimismo, le informaremos cómo apelar dicha 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 PHI debería ser enmendada. Si aprobáramos su solicitud para enmendar su PHI, nosotros haremos lo que razonablemente fuese posible para informar a otras entidades, incluso a las personas que usted hubiese 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 hubiésemos generado. Si denegáramos su petición, nosotros le explicaremos, en forma escrita, el porqué de nuestra decisión. También le explicaremos su derecho a que su petición y nuestra respuesta referente a la misma sean incluidas con toda divulgación futura de su PHI.

- **Derecho a obtener un reporte referente a nuestras divulgaciones.** Usted tiene derecho a recibir de nosotros un listado de todas las instancias en que nosotros, o nuestros socios comerciales, hubiésemos divulgado su PHI para cualquier otro motivo, salvo aquél que fuese relacionado con el tratamiento, pago u operaciones pertinentes a su 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. El reporte incluirá las fechas de las divulgaciones efectuadas por nosotros, el nombre de la persona o entidad a quién se le hubiese divulgado, una descripción de la PHI divulgada, así como el motivo de la divulgación. Por lo tanto, un cargo por concepto del reporte de las divulgaciones podría ser aplicado, si dicho reporte fuese solicitado 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 ser notificado.** Usted tiene derecho a recibir una copia de esta notificación, la cual detalla nuestros procedimientos relacionados con el manejo de información privada, a tenor de 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 cambio material alguno a nuestros procedimientos pertinentes a la privacidad, sin notificárselo anticipadamente por escrito. Si usted recibiera esta notificación descargándola de nuestro *web site* o mediante

un correo electrónico, usted podrá solicitar que se le envíe una copia material.

IV. Instancias a quien acudir para preguntas y quejas

Si deseara información adicional referente a nuestros procedimientos pertinentes a la privacidad o ejercer cualquiera de sus derechos en torno a su PHI; o si tuviese alguna pregunta relacionada con la información detallada en esta notificación, sírvase comunicarse, por escrito o por teléfono, con la entidad detallada a continuación. Si considerara que nosotros hubiésemos violado sus derechos a la privacidad, o si estuviese inconforme con una de nuestras decisiones en torno a su PHI, usted podrá presentar una queja comunicándose, por escrito o por teléfono, con la entidad detallada a continuación. Usted también podrá remitir, por escrito, una queja al Secretario del Ministerio de Salud Pública, Oficina de Derechos Civiles, dirigiendo su correspondencia a la siguiente dependencia: *Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services, Office of Civil Rights*. Usted podrá ubicar nuestra oficina regional más cercana a usted a través de nuestra *web site*, http://www.hhs.gov/ocr/privacyhowtofile.htm. Nosotros respaldamos, en su totalidad, su derecho a la privacidad de su PHI, y no tomaremos represalia alguna, 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

Web site: www.assurantemployeebenefits.com

V. Organizaciones protegidas por medio de esta notificación

Esta notificación aplica a los procedimientos pertinentes a la privacidad de las organizaciones detalladas a continuación. Dichas organizaciones podrán compartir su PHI entre sí mismas, si fuese necesario para la tramitación de actividades relacionadas con el pago u operaciones pertinentes a su atención médica relacionadas con su seguro dental u oftálmico suministrado por nosotros.

VI. Fecha de efectividad de esta notificación: 14 de Abril de 2003

* En esta notificación, “nosotros” y los otros pronombres pertinentes se refieren a Union Security Insurance Company; y las siguientes compañías: Union Security Insurance Company, DentiCare of Alabama, Inc., UDC Dental California, Inc., UDC Ohio, Inc., Union Security DentalCare of Georgia, Inc., Union Security DentalCare of New Jersey, 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.

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 expedida en inglés. Además, nosotros nos reservamos el derecho de corregir cualquier error en este documento.