

UNITED CONCORDIA COMPANIES, INC., Y SUS SUBSIDIARIAS

United Concordia Dental Plans, Inc.	United Concordia Dental Plans of the Midwest, Inc.
United Concordia Dental Corporation of Alabama	United Concordia Dental Plans of Pennsylvania, Inc.
United Concordia Dental Plans of California, Inc.	United Concordia Dental Plans of Texas, Inc.
United Concordia Dental Plans of Florida, Inc.	United Concordia Insurance Company
United Concordia Dental Plans of Kentucky, Inc.	United Concordia Life and Health Insurance Company
	United Concordia Insurance Company of New York



Declaración de Políticas y Normas de Privacidad (HIPAA)

En esta declaración se describe cómo podemos usar y divulgar la información médica acerca de usted, así como el modo en que usted puede acceder a dicha información. Léala con detenimiento.

NUESTRA OBLIGACIÓN LEGAL

United Concordia Companies, Inc., y sus subsidiarias (en lo sucesivo, United Concordia) tienen el compromiso de proteger la privacidad de usted, y las leyes federales y estatales vigentes les exigen preservar la confidencialidad de su información protegida sobre salud. Por "información protegida sobre salud" se entiende la información sobre su salud con datos de identificación personal, incluidos los datos demográficos, que usted haya proporcionado, o que haya sido generada o recibida por algún proveedor de atención médica, un plan de seguro médico, su empleador, o cualquier institución de cuidado de la salud, y que se relacione con: (i) su salud o estado físico y mental pasado, presente o futuro; (ii) los servicios de atención médica que usted haya recibido; o (iii) el pago pasado, presente o futuro de los servicios de atención médica que se le hayan prestado.

En esta declaración se describen nuestras políticas y normas relacionadas con la recopilación, manejo y protección de la información protegida sobre salud de nuestros Afiliados. Se nos exige que le entreguemos esta declaración que contiene nuestras normas de privacidad, nuestras obligaciones legales y los derechos de usted en lo concerniente a su información protegida sobre salud. Estamos obligados a cumplir con las normas de privacidad que se describen en esta declaración mientras se encuentre vigente. Esta declaración entró en vigor el 13 de abril de 2003, y seguirá en vigencia hasta que sea sustituida por otra.

Por nuestra parte, revisaremos constantemente nuestras políticas y normas de privacidad y supervisaremos nuestras prácticas comerciales para dar la máxima seguridad posible a la información protegida sobre salud de nuestros Afiliados. Puesto que las circunstancias son muy cambiantes, quizá sea necesario revisar en cualquier momento nuestras políticas y normas de privacidad, así como las cláusulas de esta declaración, siempre y cuando las leyes vigentes nos permitan hacer dichas modificaciones. Nos reservamos el derecho de hacer enmiendas a nuestras normas de privacidad, así como a las nuevas cláusulas de nuestra declaración vigente, para toda la información protegida sobre salud que tenemos archivada, incluso la información protegida sobre salud que hayamos generado o recibido antes de hacer tales enmiendas. Antes de hacer algún cambio significativo en nuestras normas de privacidad, modificaremos esta declaración y les notificaremos por escrito a todos los Afiliados afectados antes de hacer el cambio.

Puede solicitar una copia de nuestra declaración en el momento que guste. Si desea más información sobre nuestras normas de privacidad o quiere copias adicionales de esta declaración, comuníquese con nosotros usando los datos que aparecen al final de esta declaración.

USOS Y FORMAS DE DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN PROTEGIDA SOBRE SALUD

A fin de administrar de manera efectiva nuestros programas de beneficios dentales, recopilamos, usamos y entregamos información protegida sobre salud para ciertas de nuestras actividades, como son pagos y operaciones de atención médica. A continuación, se describe cómo podemos usar y/o divulgar la información protegida sobre salud acerca de usted para el trámite de pagos y operaciones de atención médica:

Pagos: Podemos usar y divulgar su información protegida sobre salud para tramitar el pago de las reclamaciones por servicios recibidos de dentistas que estén cubiertos por su plan dental.

Operaciones de atención médica: Podemos usar y divulgar su información protegida sobre salud para determinar nuestras primas para su plan dental, para realizar actividades de evaluación y mejora de la calidad, para intervenir en casos de coordinación de la atención o administración de casos, para administrar nuestra empresa y para otros fines similares.

Podemos usar y/o divulgar su información protegida sobre salud para todas las actividades que se mencionan en la definición de "pago" y "operaciones de atención médica"; sin embargo, puesto que no todas aparecen en la lista de esta declaración, le sugerimos consultar el documento 45 C.F.R. § 164.501 para ver la lista completa.

También podemos usar y divulgar su información protegida sobre salud ante otras entidades cubiertas, asociados de negocios u otras personas (tal como lo permite la Regla de Privacidad de la HIPAA) que nos ayudan a administrar nuestros programas y a prestar servicios de salud a nuestros Afiliados.

Continúa en la página 2

Asociados de negocios: En relación con nuestras actividades de trámite de pagos y operaciones de atención médica, hemos firmado contratos con personas físicas y entidades (denominadas "asociados de negocios") para que realicen diversas funciones en nuestro nombre o para que ofrezcan ciertos tipos de servicios (como apoyo a los afiliados, administración de uso o subrogación). Para llevar a cabo esas funciones o para prestar sus servicios, nuestros asociados de negocios recibirán, generarán, mantendrán, usarán o entregarán información protegida sobre la salud de usted, pero solo después de aceptar, por escrito, que respetarán las cláusulas del contrato diseñadas para salvaguardar de manera adecuada su información.

Otras entidades cubiertas: Además, podemos usar o divulgar su información protegida sobre salud para apoyar a los proveedores de atención médica en relación con sus actividades de tratamiento o solicitud de pago, o para ayudar a otras entidades cubiertas en lo que respecta a algunas de sus operaciones de atención médica. Por ejemplo, podemos entregarle su información protegida sobre salud a un proveedor de atención médica cuando éste la requiera para darle tratamiento a usted, y proporcionarle información protegida sobre salud a otra entidad cubierta para que realice operaciones de atención médica en las áreas de aseguramiento de la calidad y actividades de mejora, o para acreditación, certificación u obtención de licencias o credenciales.

OTROS POSIBLES USOS Y FORMAS DE DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN PROTEGIDA SOBRE SALUD

Además de las formas de uso y divulgación para trámite de pagos y operaciones de atención médica, podemos usar y/o divulgar su información protegida sobre salud para los siguientes fines:

Entrega a los Patrocinadores del Plan: Podemos entregarle información protegida sobre la salud de usted y de otras personas afiliadas a su mismo grupo de plan dental al patrocinador del plan, para que pueda llevar a cabo sus actividades de administración del plan. Consulte la documentación de su plan, donde encontrará una explicación detallada de las formas limitadas de uso y divulgación de su información protegida sobre salud, que el patrocinador del plan puede hacer para realizar sus funciones de administrador del plan dental de su grupo.

Beneficios y Servicios: Podemos usar su información protegida sobre salud para ponernos en contacto con usted a fin de darle información sobre beneficios y servicios relacionados con su plan dental, o sobre alternativas de tratamiento que pudieran interesarle. También podemos entregarle su información protegida sobre salud a un asociado de negocios para que nos ayude con esas actividades.

Otras personas relacionadas con su atención médica: A menos que usted se oponga, podemos entregarle su información protegida sobre salud al amigo o familiar que tenga algo que ver con su atención dental o a quien le ayude a pagarla. También podemos revelar su información protegida sobre salud a las organizaciones que presten ayuda en caso de un desastre natural, con el objeto de poder informar a su familia sobre su estado, condición o ubicación.

Con fines de investigación o en caso de Muerte: Podemos usar o divulgar nuestra información protegida sobre salud con fines de investigación en circunstancias limitadas.

Podemos entregarle la información protegida sobre salud de una persona fallecida al médico forense, al examinador médico o al director de los servicios funerarios.

Por motivos de salud y seguridad pública: Podemos dar a conocer su información protegida sobre salud en el grado necesario para impedir una amenaza grave e inminente a su salud o seguridad, o a la salud y seguridad de los demás. También podemos entregarle su información protegida sobre salud a cualquier dependencia gubernamental autorizada para supervisar sistemas de atención médica o programas gubernamentales y sus contratistas, así como a las autoridades de salud pública con fines de preservación de la salud pública. Podemos, asimismo, revelar su información protegida sobre salud a las autoridades correspondientes si estamos razonablemente convencidos de que usted es una posible víctima de abuso, abandono, negligencia, violencia familiar o de otros delitos.

Por mandato de ley: Podemos usar o divulgar su información protegida sobre salud cuando así nos lo exijan las leyes. Por ejemplo, debemos entregarle su información protegida sobre salud al Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos si nos la solicita para evaluar si estamos cumpliendo las leyes federales de privacidad. También podemos divulgar su información protegida sobre salud cuando nos lo autoriza la Compensación de los Trabajadores (Worker's Compensation) u otros programas similares que proporcionan beneficios en caso de lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Procedimientos jurídicos y administrativos: En ciertas circunstancias, podemos entregar su información protegida sobre salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, una citación judicial, una petición de revelación u otros procedimientos legales. En circunstancias limitadas, como en el caso de una orden judicial, una orden de cateo o el requerimiento de un jurado, podemos entregarle su información protegida sobre salud a los oficiales de las fuerzas de seguridad.

Fuerzas de Seguridad: Podemos entregarle información limitada a un oficial de las fuerzas de seguridad cuando se trate de la información protegida sobre salud de un acusado, fugitivo, testigo relevante, víctima de delito o persona extraviada. En ciertas circunstancias, podemos entregarle la información protegida sobre la salud de un presidiario o de otra persona bajo custodia legal, a un oficial de las fuerzas de seguridad o funcionario de una institución correccional. En caso necesario, podemos revelar información protegida sobre salud para ayudar a los oficiales de las fuerzas de seguridad a capturar a un individuo que haya confesado su participación en un delito o que haya evadido la custodia legal.

Por motivos Militares o de Seguridad Nacional: En ciertas circunstancias, podemos entregarle a las autoridades Militares la información protegida sobre salud del personal de las Fuerzas Armadas. También podemos entregar la información protegida sobre salud que nos soliciten a agentes federales autorizados, con fines de legítima inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional.

A Usted o a otras personas con la Autorización de Usted: Estamos obligados a entregarle a usted su información protegida sobre salud, tal como lo establece la sección de Derechos Individuales de esta declaración, un poco más adelante. También puede darnos por escrito su permiso para usar su información protegida sobre salud o entregársela a alguien para los fines que le convengan. Si usted nos otorga su permiso, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Su decisión de revocar su autorización previa no afectará, en forma alguna, los usos o actos de divulgación de información realizados mientras dicha autorización estaba vigente. Sin su permiso por

escrito, no podemos usar ni divulgar su información protegida sobre salud por ningún motivo, salvo por los que se describen en esta declaración.

DERECHOS INDIVIDUALES

Derecho de revisión y solicitud de copias: Usted tiene derecho a revisar y copiar la información protegida sobre salud que pudiera usarse para tomar decisiones relacionadas con su atención médica. Esto incluye sus expedientes dentales. Para revisar y copiar su información protegida sobre salud, debe entregarnos una solicitud por escrito. Si solicita una copia de la información, posiblemente le cobremos una cuota para cubrir los costos de fotocopiado, envío por correo u otros gastos relacionados con dicha solicitud. En ciertas circunstancias limitadas, podemos rechazar su solicitud de revisión y/u obtención de una copia. Si le negamos el acceso a su información protegida sobre salud, puede solicitar una revisión de nuestra decisión.

Otro profesional de la salud revisará su petición y nuestra denegación. La persona que haga la revisión será distinta de la persona que rechazó su solicitud. Nosotros acataremos el resultado de la revisión.

Rendición de cuentas sobre actividades de divulgación: Usted tiene derecho a recibir una lista de los casos en que nosotros o nuestros asociados de negocios divulgamos su información protegida sobre salud con fines distintos a las operaciones de tratamiento, pago y cuidado de la salud, y de algunas otras actividades. Le proporcionaremos la fecha en que hicimos la divulgación, el nombre de la persona física o entidad a la que le entregamos su información protegida sobre salud, una descripción de la información protegida sobre salud que entregamos, el motivo de la entrega y algunos otros datos pertinentes. Si usted nos solicita esta lista más de una vez en un período de 12 meses, posiblemente le cobremos una cuota razonable, basada en los costos, para responder a sus solicitudes adicionales.

Peticiones de restricción: Usted tiene derecho a solicitar que pongamos restricciones adicionales a nuestro uso o divulgación de su información protegida sobre salud. Aunque no estamos obligados a cumplir con esas restricciones adicionales, si podemos aceptar cumplirlas (salvo en caso de una emergencia). Para solicitar restricciones, deberá entregarnos una solicitud por escrito. En dicha solicitud, deberá decirnos: (a) qué información quiere restringir; (b) si quiere limitar nuestro uso, nuestras facultades de divulgación o ambas cosas; y (c) a quién quiere aplicarle las limitaciones, como por ejemplo, a su cónyuge.

Comunicación confidencial: Usted tiene derecho a pedirnos que nos comuniquemos con usted en relación con su información protegida sobre salud, en una cierta manera o en determinado lugar. Por ejemplo, puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted exclusivamente a su casa o únicamente por correo. Para solicitarnos que nos comuniquemos con usted de modo confidencial, deberá entregarnos una solicitud por escrito. En su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted. Nosotros cumpliremos con gusto todas las peticiones razonables, siempre y cuando nos permitan cobrar las primas y las reclamaciones de pago contempladas en su plan dental.

Enmiendas y correcciones: Usted tiene derecho a solicitarnos que enmendemos su información protegida sobre salud. Su petición deberá ser por escrito, y en ella deberá explicarnos por qué se debe enmendar la información. Sin embargo, podemos rechazar su petición si nosotros no somos quienes generamos la información que desea corregir, o por otros motivos. Si rechaza su petición, le daremos una explicación por escrito. Puede responder con una declaración de desacuerdo, la que será anexada a la información que desea enmendar. Si aceptamos su solicitud de enmienda de la información, haremos un esfuerzo razonable por comunicarle la enmienda a otros terceros, entre ellos las personas que usted nos indique, así como por incluir los cambios en los futuros casos de divulgación de dicha información.

A recibir una copia impresa de esta Declaración: Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de esta declaración, y puede solicitárnosla en cualquier momento. También puede descargar una copia electrónica de esta declaración de nuestro sitio de Internet, www.unitedconcordia.com.

PREGUNTAS Y RECLAMOS

Si desea más información sobre nuestras normas de privacidad o tiene alguna duda o pregunta, comuníquese con nosotros mediante los datos que figuran a continuación.

Si considera que hemos violado sus derechos de privacidad, o no está de acuerdo con nuestra decisión relacionada con el acceso a su información protegida sobre salud, o con nuestra respuesta a su solicitud de enmienda o restricción del uso o divulgación de su información protegida sobre salud, o si desea que nos comuniquemos con usted de manera confidencial, por medios alternativos o en un lugar alternativo, puede presentarnos su reclamo mediante la información de contacto que figura a continuación. Asimismo, puede enviar reclamo por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services). Si nos lo solicita, le proporcionaremos los domicilios del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos para que presente su reclamo.

Le ayudaremos a ejercer su derecho a proteger la privacidad de su información dental. Si decide presentar una queja ante nosotros o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, no tomaremos ninguna represalia en su contra.

Oficina de contacto: United Concordia Privacy Department (Departamento de Privacidad de United Concordia)
Teléfono: (866) 215-2352 (la llamada es gratuita)
Fax: (717) 260-7494
Sitio de Internet: www.unitedconcordia.com
Domicilio: 4401 Deer Path Road
Harrisburg, PA 17110