

COMPAÑÍAS DE UNITED CONCORDIA, INC., Y SUBSIDIARIOS

| | |
|---|---|
| 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 Delaware, Inc. | United Concordia Insurance Company |
| United Concordia Dental Plans of Florida, Inc. | United Concordia Life and Health Insurance Company |
| United Concordia Dental Plans of Kentucky, Inc. | United Concordia Insurance Company of New York |



Notificación de Prácticas y Pólizas de Privacidad

Esta notificación describe como la información medica de usted puede ser usada y revelada y como usted puede tener acceso a esta información.

NUESTRA OBLIGACIÓN LEGAL

United Concordia Companies, Inc., y sus subsidiarias (identificadas como United Concordia) están comprometidas a proteger su privacidad y obligadas por leyes aplicables federales y estatales para mantener la privacidad de su información protegida de salud. "Información protegida de salud" es su información de salud individualmente identificable, inclusive información demográfica, recopilada de usted o creada o recibida por un proveedor del cuidado de la salud, por un plan de la salud, por su compañía de trabajo, o por un proveedor de información del cuidado de la salud que se relaciona a: (i) su salud o condición física o mental, del pasado, presente o futuro; (ii) la provisión del cuidado de la salud para usted; o (iii) el pago pasado, presente o futuro de la provisión del cuidado de la salud para usted.

Esta notificación describe nuestras pólizas y prácticas para coleccionar, manejar, y proteger información protegida de salud de nuestros miembros. Nosotros somos requeridos para darle a usted esta información sobre nuestras pólizas de privacidad, nuestras obligaciones legales, y sus derechos concernientes a su información protegida de salud. Tenemos que apegarnos a las prácticas de privacidad que están descritas en esta notificación mientras este efectiva. Esta notificación estará efectiva el 13 de Abril de 2003 y permanecerá efectiva hasta que nosotros la reemplacemos.

Continuamente revisaremos nuestras pólizas y prácticas de privacidad y supervisaremos nuestras prácticas de negocios para ayudar a garantizar la seguridad de la información protegida de salud de nuestros miembros. Debido a un cambio de circunstancias puede llegar a ser necesario revisar nuestras pólizas y prácticas de privacidad, y las condiciones de esta notificación en cualquier momento, siempre y cuando tales cambios estén permitidos por leyes aplicables. Nos reservamos el derecho para hacer cambios en nuestras prácticas de privacidad, y en las nuevas condiciones de nuestra notificación efectiva para toda la información protegida de salud que nosotros mantenemos, incluyendo información protegida de salud que producimos o recibimos antes de los cambios. Antes que nosotros hagamos cambios significantes en nuestras pólizas de privacidad, cambiaremos esta notificación y notificaremos a todos los miembros afectados por escrito antes de los cambios.

Usted puede pedir una copia de nuestra notificación en cualquier momento. Para más información sobre nuestras prácticas de privacidad, o para copias adicionales de esta notificación, por favor contáctenos usando la información que se encuentra al final de esta notificación.

USOS Y REVELACIONES DE INFORMACIÓN PROTEGIDA DE SALUD

Para administrar nuestros programas de beneficios dentales efectivamente, recopilamos, usamos y revelamos información protegida de salud para ciertas de nuestras actividades, inclusive para el pago y operaciones del cuidado de salud. Lo siguiente es una descripción de como podemos usar y/o revelar información protegida de salud acerca de usted para el pago y operaciones del cuidado de salud:

El pago: Podemos usar y revelar su información protegida de salud para pagar reclamos de servicios que le hayan realizado a usted dentistas y que sean cubiertos por su plan dental.

Operaciones del Cuidado de Salud: Podemos usar y revelar su información protegida de salud para determinar nuestras primas para su plan dental, para realizar actividades de valoración de calidad y mejoramiento, para ocuparnos de la coordinación del cuidado o la administración de casos y para administrar nuestro negocio y cosas por el estilo.

Podemos usar y/o revelar su información protegida de salud para todas las actividades que se incluyen dentro la definición de "el pago" y "operaciones del cuidado de salud", nosotros no hemos listado en esta notificación todas las actividades incluidas dentro la definición de "el pago" y "operaciones del cuidado de salud", por favor refiérase al 45 C.F.R. - 164.501 para una lista completa.

Podemos también usar y revelar información protegida de salud a otras entidades cubiertas, socios de negocios, u otros individuos (tal como es permitido por la Regla de la Privacidad de HIPAA) que nos ayudan a administrar nuestros programas y entregar los servicios de salud a nuestros miembros.

Socios de Negocios: En relación a nuestro pago y actividades de operaciones del cuidado de salud, nosotros contratamos con individuos y entidades (llamados "socios de negocios")

para realizar varias funciones en nuestro nombre o para proporcionar ciertos tipos de servicios (tal como apoyo de servicio de miembro, la administración de la utilización, la subrogación). Para realizar estas funciones o para facilitar los servicios, los socios de negocios recibirán, crearán, mantendrán, usarán, o revelarán información protegida de salud, pero solamente después que nosotros requiramos a los socios de negocios acordar por escrito en términos de contrato destinados a proteger apropiadamente su información.

Otras Entidades Cubiertas: Además, nosotros podemos usar o revelar su información protegida de salud para ayudar a proveedores del cuidado de salud con relación a sus actividades del tratamiento o el pago, o para ayudar a otras entidades cubiertas con relación a ciertas de sus actividades del cuidado de la salud. Por ejemplo, nosotros podemos revelar su información protegida de salud a un proveedor del cuidado de la salud cuando sea requerido por el proveedor para hacerle el tratamiento a usted, y nosotros podemos revelar información protegida de salud a otra entidad cubierta para organizar operaciones del cuidado de salud en las áreas de la valoración de la calidad y actividades de mejoramiento, o acreditación, certificación, licenciar o credenciales.

OTROS USOS POSIBLES Y REVELACIONES DE INFORMACIÓN PROTEGIDA DE SALUD

Además de usos y revelaciones para el pago, y para las operaciones del cuidado de salud, nosotros podemos usar y/o revelar su información protegida de salud para los siguientes propósitos.

A Patrocinadores del Plan: Podemos revelar su información protegida de salud y la información protegida de salud de otros inscritos en su plan dental colectivo al patrocinador del plan para permitirle realizar funciones administrativas del plan. Por favor vea sus documentos del plan para una explicación completa de los usos limitados y revelaciones que el patrocinador del plan puede hacer de su información protegida de salud facilitando funciones administrativas para su plan dental colectivo.

Beneficios y servicios : Podemos usar su información protegida de salud para contactarle con información sobre beneficios y servicios relacionados a lo dental o acerca de tratamientos alternativos que pueden interesarle a usted. Nosotros podemos revelar su información protegida de salud a un asociado de negocios para asistirnos en éstas actividades.

Otros Implicados en su Cuidado de Salud: A menos que usted se oponga, nosotros podemos revelar información protegida de salud de usted a un amigo(a) o miembro de su familia que este implicado en su seguro dental o a alguien que le asiste a usted a pagar su seguro. Nosotros también podemos revelar información protegida de salud de usted a una organización que asiste en un esfuerzo de socorro en un desastre para que su familia pueda ser notificada acerca de su condición, estado o localidad.

Investigación de Muerte: Nosotros podemos usar o reveler nuestra información protegida de salud para propósitos de investigación en circunstancias limitadas. Nosotros podemos revelar la información protegida de salud de un difunto a un juez de primera instancia e instrucción, a un examinador médico o director de funeraria.

Salud Pública y Seguridad: Nosotros podemos revelar su información protegida de salud hasta el punto necesario para impedir una seria e inminente amenaza a su salud o su seguridad o la salud o seguridad de otros. Nosotros podemos revelar su información protegida de salud a una agencia autorizada de gobierno para supervisar el sistema del cuidado de salud o programas del gobierno o sus contratistas y a autoridades de salud pública para propósitos de salud pública. Nosotros podemos revelar su información protegida de salud a autoridades apropiadas si nosotros creemos razonablemente que usted es una posible víctima de abuso, negligencia, violencia doméstica u otros crímenes.

Requerido por la Ley: Nosotros podemos usar o revelar su información protegida de salud cuando sea requerido por la ley. Por ejemplo, nosotros tenemos que revelar su información protegida de salud a el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos sobre pedido para propósitos de determinar si estamos en obediencia con leyes federales de privacidad. Nosotros podemos revelar su información protegida de salud cuando seamos autorizados por la compensación de trabajadores o programas similares los cuales proporcionan beneficios para lesiones relacionadas con el trabajo o enfermedad.

Proceso y Procedimiento: Nosotros podemos revelar su información protegida de salud en respuesta a una corte u orden administrativa, citación de comparecencia, solicitud de revelación, u otros procesos de leyes, bajo ciertas circunstancias. Bajo circunstancias limitadas, como una orden de corte, orden de registro, o citación de comparecencia del gran jurado, nosotros podemos revelar su información protegida de salud a un oficial de la ley.

Aplicación de la Ley: Nosotros podemos revelar información limitada a un oficial de la ley concerniente a la información protegida de salud de un sospechoso, fugitivo, testigo material, víctima de crimen o persona desaparecida. Nosotros podemos revelar la información protegida de salud de un preso u otra persona en custodia legal a un oficial de la ley o a un instituto correccional bajo ciertas circunstancias. Nosotros podemos revelar información protegida de salud cuando sea necesario para asistir a un oficial de la ley para capturar un individuo que ha admitido participación en un crimen o ha escapado de custodia legal.

Seguridad Militar y Nacional: Nosotros podemos revelar a autoridades militares la información protegida de salud del personal de las Fuerzas Armadas bajo ciertas circunstancias. Nosotros podemos revelar a un oficial federal autorizado información protegida de salud, requerida para inteligencia legal, contrainteligencia, y otras actividades de seguridad nacional.

Para Usted y su Autorización: Nosotros tenemos que revelar su información protegida de salud a usted, como esta descrito en la sección Derechos Individuales de ésta notificación, mas adelante. Usted puede darnos permiso por escrito para usar su información protegida de salud o para revelarla a cualquier persona por cualquier propósito. Si usted nos da permiso, usted puede cambiar su decisión en cualquier momento. Su decisión para revocar su autorización previa no afectará ningún uso o revelaciones hechas mientras ésta estaba efectiva. Sin su permiso escrito, no podemos usar o revelar su

información protegida de salud por ninguna razón excepto las descritas en ésta notificación.

DERECHOS INDIVIDUALES

Derecho de Inspeccionar y Copiar: Usted tiene el derecho para inspeccionar y copiar información protegida de salud que puede ser usada para tomar decisiones sobre su salud. Esto incluye expedientes dentales. Para inspeccionar y copiar información protegida de salud, usted tiene que presentar su solicitud por escrito. Si usted solicita una copia de la información, tal vez le cobremos por el costo de las copias, envío, u otros costos asociados con su solicitud. Nosotros podemos denegar su solicitud para inspeccionar y copiar en ciertas circunstancias limitadas. Si le deniegan acceso a la información protegida de salud, usted puede pedir una revisión de esa decisión. Otro profesional del cuidado de la salud revisara su solicitud y la denegación. La persona que revise la solicitud no será la persona que negó su solicitud. Nosotros obraremos de acuerdo con el resultado de la revisión.

Revelación de Cuenta: Usted tiene el derecho de recibir una lista de ocasiones donde nosotros o nuestros socios de negocios revelaron información protegida de salud para propósitos que no eran para tratamiento, pago, operaciones del cuidado de salud y otras ciertas actividades. Vamos a facilitarle la fecha cuando hicimos la revelación, el nombre de la persona o la entidad a la que revelamos su información protegida de salud, una descripción de la información protegida de salud que revelamos, la razón por la revelación, y otra cierta información. Si usted pide una lista más de una vez en 12 meses, podemos cobrarle un precio base razonable por responder a éstos pedidos adicionales.

Restricción de Solicitudes: Usted tiene el derecho de solicitar que nosotros pongamos restricciones adicionales en nuestro uso o revelación de su información protegida de salud. Nosotros no estamos obligados a estar de acuerdo con éstas restricciones adicionales, pero si lo estamos, nos atenderemos a nuestro acuerdo (excepto en una emergencia). Para solicitar restricciones, usted tiene que solicitarlas por escrito. En su solicitud, usted tiene que decirnos: (a) que información usted quiere limitar; (b) si usted quiere limitar nuestro uso, revelación o los dos; y (c) a quién usted quiere aplicar las limitaciones; por ejemplo, revelaciones a su cónyuge.

Comunicación Confidencial: Usted tiene el derecho de solicitar que nosotros nos comuniquemos con usted acerca de información protegida de salud en una cierta forma o en una cierta locación. Por ejemplo, usted puede pedir que nosotros sólo le contactemos en su domicilio o sólo por correo. Para solicitar comunicación confidencial, usted tiene que solicitarlo por escrito. Su solicitud tiene que especificar como o donde usted desea ser contactado. Nosotros realizaremos todas las solicitudes razonables siempre y cuando nos permita coleccionar primas y pagar reclamos bajo su plan dental.

Enmienda: Usted tiene el derecho de solicitar que nosotros enmendemos su información protegida de salud. Su solicitud tiene que ser por escrito, y tiene que explicar porqué la información debe ser enmendada. Nosotros podemos denegar su solicitud si nosotros no producimos la información que usted quiere enmendar o por otras ciertas razones. Si nosotros denegamos su solicitud, le facilitaremos una explicación

por escrito. Usted puede responder con una declaración de desacuerdo incluida con la información que usted quiere enmendar. Si nosotros aceptamos su solicitud para enmendar la información, haremos esfuerzos razonables para informar a otros, incluso gente que usted denomine, de la enmienda y para incluir los cambios en cualquier revelación futura de esa información.

Derecho para una Copia de Papel de ésta Notificación: Usted tiene el derecho a una copia de papel de ésta notificación, y usted puede pedir que nosotros le demos una copia en cualquier momento. Usted puede obtener una copia electrónica de ésta notificación en nuestro sitio, www.unitedconcordia.com.

PREGUNTAS Y QUEJAS

Si usted quiere más información sobre nuestras prácticas de privacidad o tiene preguntas o inquietudes, por favor comuníquese con nosotros usando la información que aparece en la parte de abajo.

Si usted esta preocupado porque tal vez hayamos violado sus derechos de la privacidad, o usted no esta de acuerdo con una decisión que hicimos acerca del acceso a su información protegida de salud o en respuesta a una solicitud que usted hizo para enmendar o restringir el uso o la revelación de su información protegida de salud o para que nosotros nos comuniquemos con usted en confidencia por medios alternativos o en una locación alternativa, usted puede contactarnos usando la información de abajo.

Usted puede presentar también una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Nosotros le proporcionaremos la dirección para asentar su queja con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos sobre pedido.

Nosotros apoyamos su derecho de proteger la privacidad de su información dental. Nosotros no tomaremos represalias de ninguna manera si usted decide asentar una queja con nosotros o con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

| | |
|------------|--|
| Oficina: | Departamento de Privacidad de United Concordia |
| Teléfono: | 866-215-2352 (sin cargo) |
| Fax: | 717-260-6899 |
| E-mail: | www.unitedconcordia.com |
| Dirección: | 4401 Deer Path Road Harrisburg, PA 17110 |