



## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**ESTE AVISO DESCRIBE DE QUÉ MODO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA, Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELO CON ATENCIÓN.**

### CÓMO PROTEGER SU INFORMACIÓN MÉDICA

Delta Dental de Washington (DDWA) tiene el compromiso de proteger la privacidad y la confidencialidad de su información médica. Reconocemos que usted cuenta con que nosotros protegeremos su información personal y defenderemos sus derechos de privacidad. Este documento —que se basa en leyes federales y estatales— describe nuestro compromiso de preservar la privacidad y confidencialidad de su información médica. Este aviso explica nuestras prácticas de privacidad, nuestros requisitos legales y sus derechos con respecto a su información médica protegida (PHI, por sus siglas en inglés).

### Nuestras prácticas de privacidad

Este aviso protege los derechos de los miembros anteriores y actuales de DDWA. Explica cómo utilizar su información y cuándo podemos compartirla con terceros. Le proporciona sus derechos con respecto a su información médica o dental, y cómo puede ejercer dichos derechos. Por ley, estamos obligados a enviarle este aviso para que sepa cómo mantenemos la privacidad de su información.

Los empleados de DDWA deben cumplir con las políticas y procedimientos de nuestra compañía para proteger la privacidad y confidencialidad de su información médica o dental. Cuando corresponde, se revisan las infracciones identificadas o informadas a DDWA, y se toman medidas disciplinarias o correctivas. El acceso a la información por parte de nuestros empleados se limita a una "necesidad de saber" comercial. Por ejemplo, los empleados de DDWA necesitan información específica para realizar determinaciones de beneficios, procesar reclamos, hacer evaluaciones internas y desempeñar determinadas funciones de servicio al cliente.

DDWA implementa salvaguardas físicas, electrónicas y de procesos a fin de restringir el acceso a su información. Estas salvaguardas incluyen instalaciones de oficinas protegidas, archivadores con llave y sistemas de redes de computación controlados.

Este aviso se aplica a todas las compañías pertinentes dentro de la familia de Washington Dental Services, que incluye a Delta Dental de Washington. En caso de que alguna de nuestras prácticas de privacidad cambie, nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso y de aplicar el nuevo aviso a toda la información médica o de salud que mantengamos. Publicaremos nuestro aviso modificado en nuestro sitio web y le proporcionaremos una copia impresa del aviso si lo solicita.

### Información mantenida en Delta Dental de Washington

La "información" o "información médica" o "información dental" a la que se hace referencia en este aviso incluye información demográfica que puede identificarle y que se relaciona con su salud física o dental pasada, presente o futura, y con los servicios de atención médica relacionados.

### Cómo podemos utilizar o compartir su información

A continuación, se describe cómo podemos utilizar o compartir su información:

#### **Para tratamiento**

Su información dental podrá ser compartida con su dentista a fin de ayudarle a proporcionarle la atención que usted necesita.

#### **Para el pago**

Su información podrá ser utilizada al pagar los reclamos dentales que usted o su proveedor de atención dental presente ante nosotros, o para coordinar los beneficios con otros planes de beneficios que pueda tener.

### **Operaciones de atención médica**

Determinada información dental puede ser utilizada o compartida para operaciones de atención médica necesarias. Estas pueden incluir, a modo de ejemplo, realizar evaluaciones de calidad y actividades de mejora, evaluar el desempeño de proveedores, desempeñar funciones de auditoría, resolver reclamos y apelaciones, y realizar determinaciones de beneficios. Tenga en cuenta que DDWA no podrá usar ni compartir su información genética con fines de financiamiento, para ajustar primas ni para realizar determinaciones de inscripción o elegibilidad basadas en su predisposición a una enfermedad genética. DDWA también tiene prohibido solicitar, requerir o comprar información genética sobre una persona antes de la inscripción. La recopilación fortuita de información genética no infringe la ley.

### **Asociados comerciales**

Su información también puede ser compartida con otras personas o entidades, conocidos como asociados comerciales, que realizan operaciones de pago o de atención médica en nombre de DDWA. No compartiremos su información con estos asociados comerciales a menos que estos acepten por escrito proteger la privacidad de su información.

### **Comunicaciones**

Su información podrá compartirse con terceros que actúen en nombre de DDWA a fin de proporcionarle información sobre tratamientos y programas alternativos, o sobre productos y servicios relacionados con la atención dental que puedan ser valiosos para usted. También podemos informarle acerca de mejoras, reemplazos o sustituciones en su cobertura dental. Si deseamos comunicarnos con usted para informarle acerca de un producto o servicio por el cual nos paga un tercero, le solicitaremos su permiso por escrito.

### **Información que no le identifica personalmente**

La información que es "anónima" puede ser utilizada o compartida. La información se considera anónima cuando no le identifica personalmente. También podremos utilizar un "conjunto de datos limitado" que no contenga información que pueda identificarle directamente. El conjunto de datos limitado solo se usa con fines de investigación, cuestiones de salud pública u operaciones de atención médica.

### **Plan de beneficios para empleados**

En determinadas circunstancias, podremos compartir información limitada sobre usted con una empresa de beneficios para empleados a través de la cual usted recibe beneficios con el fin de realizar tareas administrativas. Entre los ejemplos de la información que podemos compartir se incluye información médica resumida para que la empresa pueda obtener ofertas de otros planes o modificar, enmendar o terminar la cobertura con DDWA. Podremos compartir información relacionada con su inscripción, desafiliación o participación en un plan de Delta Dental de Washington. La información detallada no se comparte con su empresa de beneficios a menos que esta acepte mantener la privacidad de su información.

### **Dependientes y familiares inscritos**

Por lo general, le enviaremos por correo formularios de explicación de beneficios (EOB, por sus siglas en inglés) y otra correspondencia que contenga PHI a la dirección que tengamos registrada para el suscriptor del plan dental. Si no puede dar su consentimiento para la divulgación de su PHI, como por ejemplo, en una situación de emergencia, podremos divulgar su PHI a un miembro de su familia o a un amigo en la medida en que sea necesario para ayudarle con su atención dental. Solo lo haremos si determinamos que la divulgación es lo más conveniente para usted. Para un menor, podremos divulgar la PHI a los padres o tutores, de conformidad con las leyes estatales.

### **Circunstancias especiales y leyes federales y estatales**

En situaciones especiales y en virtud de determinadas leyes estatales y federales, estamos obligados a utilizar o a divulgar su información médica a usted o a su representante personal autorizado (con ciertas excepciones), cuando lo requiera la Secretaría de Servicios Humanos y de Salud de los EE. UU. con el fin de investigar o determinar nuestro cumplimiento de la ley, y cuando se requiera de otro modo en virtud de determinadas leyes estatales y federales. DDWA podrá divulgar su PHI sin su autorización previa en respuesta a lo siguiente:

- Orden o citación judicial relacionada con una acción civil, investigación de una junta, comisión o agencia gubernamental, o para un arbitraje;
- Orden de registro para la aplicación de la ley;
- Para proporcionar información a agencias estatales y federales que regulan nuestra actividad, incluidas agencias de supervisión de la salud y autoridades de salud pública;
- Para colaborar con instituciones correccionales u oficiales del orden público si usted está preso o bajo la custodia de un oficial del orden público;
- Para proporcionar información a una autoridad gubernamental con respecto a abuso de menores, negligencia o violencia doméstica;
- Para compartir información con un juez de instrucción o médico forense en conjunto con una investigación;
- Para proporcionar información vinculada con lesiones relacionadas con el trabajo según lo requieran las leyes de indemnización de trabajadores;
- Al personal de las fuerzas armadas para actividades militares y a funcionarios federales autorizados para actividades de seguridad nacional y con fines de inteligencia;
- En determinadas circunstancias en las que su privacidad esté garantizada por ciertos protocolos, podremos divulgar su información para ayudar a los investigadores cuando la investigación haya sido aprobada por una junta institucional; o
- A un miembro de su familia o un amigo en las siguientes circunstancias:
  - Si proporciona su acuerdo verbal para permitir dicha divulgación
  - Si se le da la oportunidad de oponerse a dicha divulgación y usted no plantea una objeción; o
  - Si puede inferirse de las circunstancias, de acuerdo con el criterio profesional de DDWA, que usted no se opondría.

#### Permiso por escrito para usar o compartir su información y derecho a la revocación

Para otras actividades o fines que no sean los indicados con anterioridad o que de otro modo permita la ley, debemos obtener su permiso por escrito —conocido como autorización— antes de utilizar o compartir su información médica. Si firma una autorización, podría cambiar de opinión en cualquier momento y revocar su autorización por escrito.

Una vez que se revoca la autorización, ya no utilizaremos ni compartiremos la información de la manera descrita en la autorización. Sin embargo, tenga en cuenta que es posible que no podamos retirar la información previamente suministrada basada en una autorización válida.

#### Sus derechos con respecto a su información médica protegida

A continuación, se enumeran sus derechos con respecto a su PHI:

##### **Derecho a solicitar una restricción sobre el uso y la divulgación**

Usted tiene el derecho de restringir el modo en que usamos y compartimos su información para el tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Usted tiene el derecho de restringir su información para servicios pagados totalmente de su bolsillo sin beneficios del plan. También tiene el derecho de solicitar que se restrinja su información que se nos haya solicitado que proporcionemos a miembros de su familia y a terceros que participan en su atención o en el pago de su atención. Tenga en cuenta que intentaremos cumplir con su solicitud, pero que la ley no nos exige que lo hagamos.

##### **Derecho a recibir comunicaciones confidenciales**

Usted tiene el derecho de solicitar que usemos un determinado método para comunicarnos con usted sobre su PHI o que enviemos su PHI a otro lugar. Si usted nos informa que la divulgación de una parte o de la totalidad de su PHI podría ponerle en peligro, cumpliremos con cualquier solicitud razonable, siempre que usted especifique un método de comunicación alternativo.

##### **Derecho a acceder a su PHI**

Usted tiene derecho a inspeccionar y a obtener una copia de la PHI que mantengamos en un conjunto de registros designado. Un conjunto de registros designado hace referencia a un grupo de registros que incluyan la inscripción, el pago, la determinación de reclamos o las actividades de administración dental. También incluye registros que usemos para tomar decisiones de inscripción, cobertura o pago sobre usted.

Su solicitud para revisar u obtener una copia de sus registros de PHI debe hacerse por escrito. Podremos cobrar un cargo por el costo de elaborar, copiar y enviar por correo su información solicitada, pero le informaremos el costo con anticipación. El derecho no incluye el derecho a obtener copias de la información recopilada con un plazo razonable anterior a una acción o procedimiento civil, penal o administrativo, o para ser utilizadas en ellos. Asimismo, no incluye PHI que esté sujeta a otras leyes federales o estatales que nos prohíban revelar dicha información. Podemos limitar su acceso a la PHI si determinamos que proporcionar la información podría perjudicarle a usted o a otra persona. Si limitamos el acceso porque creemos que podría dañarle a usted o a otra persona, usted tiene derecho a solicitar una revisión de esa decisión.

#### **Derecho a modificar su PHI**

Usted tiene el derecho de pedirnos que hagamos cambios en la información que mantenemos sobre usted en su conjunto de registros designado. Estos cambios se conocen como enmiendas. Las solicitudes de enmiendas deben hacerse por escrito y deben incluir el motivo de la solicitud. Podremos rechazar una solicitud por determinados motivos, entre los que se incluye si usted nos pide que cambiemos información que nosotros hayamos creado. Si rechazamos su solicitud de modificar sus registros, le proporcionaremos una explicación por escrito del motivo del rechazo. Esta notificación por escrito explicará su derecho a presentar una declaración de desacuerdo por escrito. A su vez, nosotros tenemos el derecho de refutar su declaración. Usted tiene el derecho de solicitar que su solicitud por escrito inicial, nuestro rechazo por escrito y su declaración de desacuerdo sean incluidos con su PHI para futuras divulgaciones. Si aceptamos su solicitud de modificar la información, haremos todos los esfuerzos razonables por informar a otras personas, inclusive a las personas que usted haya autorizado, de la enmienda y a incluir los cambios en las futuras divulgaciones de esa información.

#### **Derecho a una justificación de las divulgaciones**

Usted tiene el derecho de recibir una justificación de determinadas divulgaciones de su información médica realizadas por nosotros durante un máximo de seis años anteriores a su solicitud. Su solicitud de una justificación debe realizarse por escrito y debe indicar un período para el cual desea una justificación. El período no podrá ser de más de tres años. Le proporcionaremos la fecha en que realizamos una divulgación, el nombre de la persona o entidad a la cual divulgamos su información, una descripción de la divulgación, el motivo de la divulgación y otra información pertinente. Si usted solicita esta lista más de una vez en un período de 12 meses, podremos cobrarle un cargo razonable por crear y enviar esos informes adicionales. No estamos obligados a proporcionarle una justificación de las divulgaciones de la siguiente información:

- Información compartida para el tratamiento, pago u operaciones de atención médica;
- Información ya divulgada a usted;
- Información compartida como parte de una solicitud de autorización;
- Información que es secundaria a un uso o una divulgación permitidos de otro modo;
- Información proporcionada a personas que participan en su atención o con otros fines de notificación;
- Información compartida con fines de seguridad nacional o de inteligencia;
- Información que fue compartida o utilizada como parte de un conjunto de datos limitado con fines de investigación, salud pública u operaciones de atención médica; o
- Información divulgada a instituciones correccionales, oficiales del orden público o agencias de supervisión de la salud.

#### **Derecho a una copia impresa de este aviso**

Si usted recibe este aviso en nuestro sitio web o por medio de correo electrónico (e-mail), también tendrá derecho a recibirlo por escrito. Comuníquese con DDWA utilizando la información al final de este aviso para obtener una copia por escrito del aviso.

## **PREGUNTAS RELACIONADAS CON EL USO Y LA DIVULGACIÓN DE SUS DERECHOS DE PRIVACIDAD**

[Cómo presentar un reclamo de privacidad](#)

Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar un reclamo ante DDWA llamando al 1-206-985-5963. Puede presentar un reclamo por escrito ante DDWA enviando su reclamo a:

Delta Dental of Washington  
Attn: Compliance Officer  
PO Box 75688  
Seattle, WA 98125

También puede enviar sus reclamos a la Secretaría del Departamento de Servicios Humanos y de Salud. DDWA no le castigará ni tomará ninguna medida en su contra por presentar un reclamo.