

# Aviso de prácticas de privacidad de la ley HIPAA

## Su información. Sus derechos. Nuestras obligaciones.

**Este aviso describe cómo su información médica podrá utilizarse y revelarse y cómo usted podrá acceder a esa información.**

**Revise este aviso con detenimiento.**

## Sus derechos.

### Usted tiene derecho a:

- conseguir una copia de sus registros dentales y de reclamos;
- corregir sus registros dentales y de reclamos;
- solicitar una comunicación confidencial;
- pedirnos limitar la información que compartimos;
- conseguir una lista de personas con quienes hayamos compartido su información;
- conseguir una copia de este aviso de privacidad;
- elegir a una persona que actúe en su nombre;
- presentar una queja si considera que se han violado sus derechos.

Consulte la [página 2](#) para obtener más información.

## Nuestros usos y revelaciones

### Es posible que usemos y compartamos su información mientras:

- ayudamos a administrar el tratamiento dental que recibe y lo tratamos;
- administramos nuestra compañía;
- pagamos su servicios dentales;
- administramos su plan dental;
- ayudamos con cuestiones de seguridad y salud pública;
- hacemos investigaciones;
- cumplimos las leyes;
- trabajamos con un médico forense o un director de una compañía funeraria;
- nos ocupamos de la indemnización laboral, la aplicación de leyes y demás solicitudes del gobierno;
- damos respuesta en juicios y demandas.

• Consulte la [página 3](#) para obtener más información.

## Sus elecciones

### Usted tiene algunas opciones en relación a la manera en que usamos y compartimos información mientras:

- contestamos preguntas sobre la cobertura de sus familiares y amigos;
- compartimos información con familiares, amigos y otras personas que participan en su atención y el pago de esa atención;
- ofrecemos asistencia ante una situación de desastre;
- comercializamos nuestros servicios.

Consulte la [página 4](#) para obtener más información.

# Sus derechos.



**Con relación a su información médica, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades que tenemos para ayudarlo.**

## **Conseguir una copia de sus registros dentales y de reclamos**

- Le entregaremos una copia o un resumen de sus registros dentales y de reclamos, generalmente en un plazo de 30 días a partir de su solicitud. Podremos cobrar una tarifa razonable según los costos.
- Usted puede pedir ver o conseguir una copia de sus registros dentales y de reclamos, así como del resto de la información que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacer esto.

## **Pedir que corrijamos sus registros dentales y de reclamos**

- Usted puede pedir que corrijamos sus registros dentales y de reclamos si considera que no son correctos o están incompletos. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Es posible que no aceptemos su pedido, pero le informaremos el motivo del rechazo por escrito en un plazo de 60 días.

## **Solicitar una comunicación confidencial**

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una forma específica (por ejemplo, al teléfono de su casa o del trabajo) o que le enviemos el correo a otra dirección.
- Consideraremos todos los pedidos razonables.

## **Pedir que limitemos lo que usamos o compartimos**

- Usted puede pedirnos que no usemos ni tampoco compartamos determinada información sobre el tratamiento, el pago o sobre nuestras operaciones.
- No tenemos la obligación de aceptar su pedido y es posible que lo rechacemos si eso afectara su atención.

## **Conseguir una lista de personas con quienes hayamos compartido su información**

- Usted puede pedirnos una lista (un recuento) de las veces que compartimos su información médica durante los seis años anteriores a la fecha en que hace el pedido, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todo lo que compartimos, excepto lo que se haya compartido sobre tratamientos, pagos y operaciones de atención médica y demás revelaciones determinadas (como las que usted nos haya pedido hacer).

## **Conseguir una copia de este aviso de privacidad**

- Puede pedir una copia impresa de este aviso en cualquier momento. Le entregaremos una copia impresa de inmediato.

## **Elegir a una persona que actúe en su nombre**

- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de que nosotros tomemos medidas.
- Si usted le ha dado a una persona un poder legal para asuntos médicos o si una persona es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos o tomar decisiones sobre su información médica.

## **Presentar una queja si considera que se violaron sus derechos**

- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.
- Puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos comunicándose con nosotros; utilice la información que está al final de este aviso.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Humanos del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

Visite: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)

Llame al: 1-877-696-6775

Envíe una carta a:

200 Independence Avenue, S.W.  
Washington, D.C. 20201

# Nuestros usos y revelaciones



## En general, usamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras:

### Podemos ayudar a administrar el tratamiento dental que recibe.

Podemos usar su información médica y compartirla con los profesionales que lo estén tratando.

*Por ejemplo:* en nuestros camiones de atención dental móvil, usamos su información para prestar atención dental de alta calidad. También podemos compartir su información con otros dentistas a los que lo remitamos para que consulte.

### Podemos administrar nuestra organización.

Podemos usar y revelar su información para administrar nuestra organización y comunicarnos con usted cuando sea necesario.

*Por ejemplo:*

- Usamos su información médica para crear mejores servicios para usted. En ciertas situaciones, hacemos esto pidiéndole que participe en una encuesta.
- Usamos su información médica para administrar su tratamiento y sus servicios.

### Podemos pagar (o facturar) su servicios dentales.

Podemos usar y revelar su información médica dado que pagamos sus servicios dentales.

*Por ejemplo:* Podremos utilizar su información para facturarle a usted o al patrocinador de su plan y para coordinar los pagos de los trabajos dentales que le hagan en caso de que tenga más de un seguro.

### Podemos administrar su plan.

Podremos revelar su información al patrocinador de su plan dental con fines de administración del plan.

*Por ejemplo:* Su compañía nos contrata para ofrecerle un plan dental y le enviamos a su compañía ciertas estadísticas en donde explicamos las primas que cobramos.

## Tenemos el permiso o la obligación de compartir su información de otras formas, en general en formas en que se pueda hacer un aporte al bien público, como la investigación y la salud pública.

Debemos cumplir varias condiciones legales antes de que podamos compartir su información con estos fines. Para obtener más información, visite: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

### Ayudamos con cuestiones de seguridad y salud pública.

Podemos compartir su información médica en determinadas situaciones, tales como:

- prevenir enfermedades;
- ayudar a retirar productos del mercado;
- denunciar sospechas de abuso, conducta negligente o violencia doméstica;
- prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de una persona.

### Hacemos investigaciones.

Podemos usar o compartir su información con fines de investigación médica.

### Cumplimos las leyes.

Compartiremos su información en caso de que las leyes federales o estatales lo exijan, lo que incluye al Departamento de Salud y Servicios Humanos si es que este quiere saber si estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

### Respondemos a las solicitudes y trabajamos con un médico forense o un director de una compañía funeraria.

- Podemos compartir información con un médico examinador, un forense o un director de una compañía funeraria cuando fallece una persona.

### Nos ocupamos de la indemnización laboral, la aplicación de leyes y otras exigencias del gobierno.

Podemos usar o compartir su información médica:

- para hacer reclamos de indemnización laboral;
- con fines de aplicación de la ley o con un representante de las fuerzas del orden;
- con agencias de control médico para las actividades autorizadas por la ley;
- para funciones especiales del gobierno, como el servicio militar, la seguridad nacional o los servicios de protección de presidencia.

### Damos respuesta en juicios y demandas.

Podemos compartir su información médica para dar repuesta ante una sentencia judicial o administrativa o en respuesta a una citación judicial.

# Sus opciones

Usted puede informarnos de sus elecciones sobre lo que debemos compartir con respecto a determinada información.

Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartir su información en las situaciones que se describen abajo, hable con nosotros. Díganos lo que desea que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

**En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de decirnos que:**

Compartamos información con familiares, amigos cercanos u otras personas que participen de su atención y el pago de esa atención.

Compartamos información ante una situación de ayuda ante un desastre.

Si no puede decirnos sus preferencias, podemos adelantarnos y compartir su información si consideramos que eso es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para minimizar una amenaza inminente o grave a su salud o seguridad.

**En estos casos, nunca compartimos su información, a menos que usted nos dé su permiso por escrito:**

- fines de marketing;
- venta de su información.

**Este aviso se aplica a:**

Delta Dental of South Dakota y la atención dental que presta Delta Dental of South Dakota's Foundation.

**Contacto para hacer preguntas o presentar quejas**

Si tiene preguntas, preocupaciones o quiere más información, contáctenos.

# Nuestras obligaciones

**Tenemos la obligación por ley de mantener la privacidad y la seguridad de su información médica protegida.**

- Le informaremos de inmediato si se produce un incumplimiento que pudiera haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir los deberes y las prácticas de privacidad detalladas en este aviso y entregarle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la detallada en este documento, a menos que usted nos diga que podemos usarla por escrito mediante un formulario de autorización disponible en nuestro sitio web o comunicándose con nosotros para solicitar el formulario. Si nos informa de que podemos revelar la información, usted puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si llega a cambiar de opinión.
- Para recibir una copia impresa de este aviso, comuníquese con el Encargado de privacidad de Delta Dental. Encontrará abajo la información de contacto.
- Para obtener más información sobre su información médica protegida, visite: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

**Cambios en los términos de este aviso**

Podemos cambiar los términos de este aviso y tales cambios se aplicarán a toda la información que tengamos de su persona. Publicaremos en nuestro sitio web una copia del aviso actual.



compliance@deltadentalsd.com



877-841-1478



Delta Dental of South Dakota Privacy Officer  
720 N. Euclid Ave.  
Pierre, SD 57501