



Las remisiones a atención dental de Delta Dental of South Dakota, Delta Dental of South Dakota Foundation o para cobertura de la vista suscrita por Wellness 605, Inc. se aplican solo si usted recibe atención o cobertura de esa entidad específica.

## Sus derechos

### Usted tiene derecho a lo siguiente:

- conseguir una copia de sus registros dentales, de la vista y de reclamos;
- corregir sus registros dentales, de la vista y de reclamos;
- solicitar una comunicación confidencial;
- pedirnos limitar la información que compartimos;
- obtener una lista de personas con quienes hayamos compartido su información;
- obtener 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 de privacidad.

Consulte la página 2 para obtener más información.

# Aviso de prácticas de privacidad de la ley HIPAA

## Su información. Sus derechos.

## Nuestras responsabilidades.

Este aviso describe cómo su información médica podrá usarse y revelarse, y cómo usted podrá acceder a esa información.

Revíselo con atención.

## Nuestros usos y revelaciones

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

- lo ayudamos a administrar el tratamiento dental o de la vista que recibe y lo tratamos;
- administramos nuestra compañía;
- pagamos sus servicios dentales o de la vista;
- administramos su plan dental o de la vista;
- ayudamos con cuestiones de seguridad y salud pública;
- hacemos investigaciones;
- cumplimos las leyes;
- trabajamos con un examinador médico o un director de una compañía funeraria;
- nos ocupamos de la Compensación de los trabajadores, las fuerzas del orden público y demás solicitudes del gobierno;
- damos respuesta en juicios y demandas legales.

Consulte la página 3 para obtener más información.

## Sus opciones

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

- contestamos preguntas sobre la cobertura de sus familiares y amigos;
- compartimos información con familiares, amigos u otras personas que participan en su atención y el pago de esa atención;
- damos 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 para ayudarlo.**

## **Obtener una copia de los registros dentales, de la vista y de reclamos**

- Le entregaremos una copia o un resumen de sus registros dentales, de la vista y de reclamos, generalmente en un plazo de 30 días a partir de su solicitud. Podremos cobrar un cargo razonable según los costos.
- Usted puede pedir ver u obtener una copia de sus registros dentales, de la vista y de reclamos y otra información que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.

## **Pedir que corrijamos sus registros dentales, de la vista y de reclamos**

- Usted puede pedir que corrijamos sus registros dentales, de la vista y de reclamos si cree que no son correctos o están incompletos. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos rechazar su solicitud, pero le explicaremos el motivo por escrito en los siguientes 60 días.

## **Solicitar una comunicación confidencial**

- Usted 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 todas las solicitudes razonables.

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

- Usted puede pedirnos que no usemos ni tampoco compartamos cierta información sobre el tratamiento, el pago o sobre nuestras operaciones.
- No tenemos obligación de aceptar su solicitud, y podemos rechazarla si afecta su atención.

## **Obtener 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 de su solicitud, con quiénes la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las revelaciones, excepto las realizadas para tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y ciertas revelaciones (como las que usted nos haya pedido hacer).

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

- Usted puede pedir una copia impresa de este aviso en cualquier momento. Le proporcionaremos una copia impresa de manera oportuna.

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

- Si le ha dado a alguien poder de representación médica o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y hacer elecciones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de que nosotros tomemos medidas.

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

- No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.
- Usted puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos, comunicándose con nosotros usando la información que está al final de este aviso.
- Usted puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights)

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 o de la vista que usted recibe.**

Podemos usar su información médica y revelarla a profesionales que le brindan tratamiento.

*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 desarrollar 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) sus servicios dentales o de la vista.** Podemos usar y revelar su información médica cuando paguemos los servicios dentales o de la vista.

*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.**

Podemos revelar su información de salud al patrocinador del plan dental o de la vista para la administración del plan.

*Por ejemplo:* su compañía nos contrata para darle un plan dental o de la vista 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, generalmente 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 ciertas situaciones, como:

- prevenir enfermedades;
- ayudar a retirar productos del mercado;
- reportar 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, incluyendo 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 examinador médico o un director de una compañía funeraria.**

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

**Nos ocupamos de la Compensación de los trabajadores, las fuerzas del orden público y otras exigencias del gobierno.**

Podemos usar o compartir su información médica:

- para hacer reclamos de Compensación de los trabajadores;
- con fines de aplicación de la ley o con un representante de las fuerzas del orden público;
- 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 del presidente.

**Damos respuesta en juicios y demandas legales.**

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

# Sus opciones

Para cierta información, usted puede informarnos sus elecciones sobre lo que compartimos.

Si tiene una preferencia clara sobre cómo revelamos su información en las situaciones descritas abajo, infórmenos sobre ella. 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 participan 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, la atención dental dada por Delta Dental of South Dakota's Foundation, y la cobertura de la vista ("DeltaVision") suscrita por Wellness 605, Inc. Estas organizaciones forman la Delta Dental Affiliated Covered Entity para propósitos de cumplimiento de la HIPAA.

## Contacto para hacer preguntas o presentar quejas

Si tiene preguntas, preocupaciones o quiere más información, comuníquese con nosotros.

# Nuestras responsabilidades

La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.

- Le informaremos de inmediato si se produjera una violación de seguridad que podría haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir los deberes y las prácticas de privacidad detalladas en este aviso y entregarle una copia de este.
- 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 dice que podemos revelar la información, usted puede cambiar de opinión en cualquier momento. Avísenos por escrito si cambia de opinión.
- Para recibir una copia impresa de este aviso, comuníquese con el director de Privacidad (Privacy) 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 las condiciones de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. Publicaremos en nuestro sitio web una copia del aviso actual.



[compliance@deltadentalsd.com](mailto:compliance@deltadentalsd.com)



877-841-1478



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