

## AVISO DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE COMO INFORMACION DE SALUD DE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA, COMO PUEDE ADQUIRIR USTED ESTA INFORMACION.

POR FAVOR LEALO CUIDADOSAMENTE.

LA PRIVACIDAD DE SU INFORMACION DE SALUD ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS.

---

### NUESTRO DEBER

- Por ley, se nos requiere el asegurar el que su información de salud protegida se mantenga privada y segura.
- Le avisaremos lo más pronto posible si ocurre un error que pueda afectar la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y prácticas de privacidad mencionadas en este aviso y proporcionarle una copia de este.
- No utilizaremos o divulgaremos su información aparte de lo mencionado aquí; al menos que usted nos de su permiso por escrito. Si usted nos da su permiso, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Déjenos saber por escrito si cambia de opinión.

Para más información vea: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

Podemos cambiar este aviso, y los cambios aplicaran a toda la información que nosotros tengamos acerca de usted. Usted puede ver el aviso en nuestra página de web o pida que le mandemos una copia.

### NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES

¿Cómo utilizamos y divulgamos su información de salud normalmente?

#### Su tratamiento

- Podemos utilizar su información de salud y compartirla con otros proveedores que le proporcione tratamiento.
- Ejemplo: Un dentista de tratamiento consulta con otro doctor acerca de su salud en general.

#### Ayudar a dirigir el tratamiento de salud que usted recibe

- Podemos utilizar su información de salud y compartirla con proveedores que le proporcione tratamiento.
- Ejemplo: Un doctor nos manda información acerca de su diagnóstico y plan de tratamiento para que nosotros le ayudemos a adquirir otros servicios.

#### Operaciones de nuestra organización

- Podemos utilizar y divulgar su información para las operaciones de nuestra compañía y comunicarnos con usted cuando sea necesario.
- No se nos permite utilizar información genética para decidir si le otorgaremos cobertura y el precio de tal cobertura. Esto no aplica a planes de cuidado a largo plazo.
- Ejemplo: Utilizamos su información de salud para mejorar los servicios para usted.

#### Pagos/facturas por sus servicios de salud

- Podemos utilizar y divulgar su información de salud al pagar por sus servicios de salud.
- Ejemplo: Compartimos información acerca de usted con su proveedor o plan dental para asegurarnos de que se pague su cuidado dental de la manera correcta.

#### Administrar su plan

- Podemos divulgar su información de salud a su patrocinador de plan de salud para la administración de su plan.
- Ejemplo: Su compañía contrata con nosotros para proveer un plan de salud, y nosotros le proporcionamos datos a la compañía para explicarles cuanto les cobramos.

OHP-ADS-17-023

## **¿De qué otras formas podríamos utilizar o divulgar su información de salud?**

Existen otras formas en las que se nos permite divulgar su información. También existen otras maneras en las que tenemos que divulgar su información. Estas otras razones son para que podamos ayudar al público, tal como salud pública e investigación. Debemos seguir la ley antes de compartir su información debido a estas razones. Para más información vea: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html)

### **Ayuda con cuestiones de salud pública y seguridad**

Podemos divulgar información de salud acerca de usted por algunas otras razones tal como:

- Tratar de detener enfermedad
- Ayudar con retiros de productos
- Reportar reacciones adversas a medicamentos.
- Reportar si creemos que hay abuso, negligencia, o violencia domestica
- Tratar de detener o reducir una seria amenaza a la salud o seguridad de cualquiera

### **Estudios**

- Podemos utilizar o divulgar su información para investigaciones de salud.

### **Obedecer la ley**

- Divulgaremos información acerca de usted si la ley lo requiere de nosotros. Divulgaremos su información al Departamento de Salud y Servicios Humanos si quiere ver que estamos siguiendo las leyes de privacidad.

### **Responder a peticiones de donaciones de órganos y tejidos y trabajar con un examinador medio o director de funeral**

- Podemos divulgar información de salud acerca de usted con compañías que intentan encontrar donaciones de órganos.
- Podemos divulgar información de salud con un médico forense, examinador médico, o director de funeral cuando alguien fallezca.

### **Atender a peticiones de indemnización por accidente laboral, fuerzas policiales, y de gobierno**

Podemos divulgar información de salud acerca de usted:

- Para reclamos de indemnización por accidente laboral.
- Para razones de aplicación de la ley o con oficiales de policía.
- Con algunas agencias de salud para las cosas permitidas por ley.
- Para áreas especiales del gobierno tal como, militar, seguridad nacional, y servicios de protección presidencial.

### **Responder a demandas o acciones legales**

- Podemos divulgar información de salud acerca de usted si recibimos una orden de corte o administrativa, o una citación.

## **SUS DECISIONES**

Para cierta información de salud, usted puede decidir lo que podemos divulgar.

### **En tales casos, usted tiene el derecho y la elección de pedir que:**

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otros implicados en el pago por su cuidado.
- Compartir información en una situación de ayuda para catástrofes.
- Si no nos puede dejar saber lo que le gustaría que hiciéramos, por ejemplo si no está consiente, podríamos compartir su Información si creemos que es lo mejor para usted. También podríamos compartir su información cuando es necesario para reducir una grave amenaza a la salud o seguridad.

### **En tales casos nunca compartimos su información al menos que nos de su permiso por escrito:**

- Propósitos de mercadeo
- Venta de su información

## SUS DERECHOS

**Cuando se trata de su información de salud, usted tiene derechos.** Esta sección explica sus derechos y algunos de nuestros deberes para ayudarle.

### **Obtener una copia de sus registros de salud y reclamos**

- Usted puede solicitar ver u obtener una copia de sus registros de salud, reclamos o registros dentales, y otra información de salud que tengamos acerca de usted. Pregúntenos como hacer esto.
- Le daremos una copia o un resumen de sus registros de salud, reclamos o registros dentales, normalmente dentro de 30 días de la fecha que usted los pidió. Podemos cobrar una tarifa para pagar los costos de hacer esto.

### **Solicitar que se corrijan sus registros de salud y reclamos**

- Usted puede solicitar que corrijamos sus registros de salud, reclamos o registros dentales si piensa que estos no son correctos o no están completos. Pregúntenos como hacer esto.
- Podríamos responder que “no” a su solicitud, pero le dejaremos saber la razón por escrito dentro de 60 días.

### **Solicitar comunicaciones confidenciales**

- Puede solicitar que nos comuniquemos con usted de una manera en específica (por ejemplo, teléfono de casa u oficina) o que le mandemos su correo a una diferente dirección.
- Tomaremos en consideración toda solicitud razonable, y debemos responder que “sí” si nos deja saber que usted estaría en peligro si no lo hacemos.

### **Solicitar que limitemos lo que utilizamos o divulgamos**

- Puede solicitar que no utilicemos o divulguemos cierta información de salud para tratamiento, pago, o nuestras operaciones.
- No se nos requiere estar de acuerdo con su solicitud, y podríamos responder que “no” si esto afectaría su cuidado.
- Puede solicitar que no divulguemos información acerca de un servicio a su asegurador de salud si usted paga por completo de su propio bolsillo el servicio u objeto de cuidado de salud. Responderemos que “sí” al menos que se nos requiera por ley el compartir esa información.

### **Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información**

- Usted puede solicitar una lista de las veces que hemos divulgado su información de salud por hasta seis años antes de la fecha en que la solicito. Nosotros le dejaremos saber con quién la compartimos y porque.
- Incluiremos todas las veces que la hemos divulgado con excepción de cuando era para tratamiento, pago y operaciones de cuidado de salud, y ciertas otras instancias (tal como cuando usted solicito que la compartiéramos). Le daremos una lista gratis por año. Le cobraremos una tarifa basada en el costo si solicita otra dentro de 12 meses.

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

Usted puede solicitar una copia en papel de este aviso en cualquier momento, aunque haya aceptado recibir este aviso por correo. Le proporcionaremos una copia en papel de inmediato.

### **Someter una queja si siente que sus derechos son violados**

Usted puede quejarse si siente que hemos violado sus derechos de privacidad al comunicarse con nosotros por uno de los siguientes medios:

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| • Oficial de Privacidad        | Departamento de Salud y Servicios Humanos Oficina de |
| Advantage Dental Services, LLC | Derechos Civiles de Estados Unidos                   |
| 442 SW Umatilla Ave            | 200 Independence Avenue SW Washington, D.C. 20201    |
| Redmond, OR 97756              | Número Gratuito (877) 696-6775 o TTY (866) 788-4089  |
| 1-866-471-6685 (TTY 711)       | Correo electrónico:                                  |
| Correo electrónico:            | OCRComplaint@hhs.gov                                 |
| Compliance@AdvantageDental.com | www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/            |

No actuaremos en contra de usted por someter una queja.