

# HIPAA

## Aviso de prácticas de privacidad

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE ACCEDER ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSE DETENIDAMENTE.**

Valoramos la confianza que nuestros pacientes depositan en nosotros cada día. Reconocemos que parte de esa confianza incluye la protección de su información personal de salud.

Como consultorio afiliado de DentaQuest Care Group Management, nos tomamos muy en serio la protección de esta confianza. Creemos que es nuestra responsabilidad revelar cómo recopilamos y almacenamos la información personal, así como cómo utilizamos y compartimos esa información.

Por favor, revise este documento cuidadosamente. Agradecemos cualquier pregunta que pueda tener.

**Este aviso entra en vigor el 16 de febrero de 2026.**

### RECOPILACIÓN Y USO DE INFORMACIÓN

La información del cliente que recopilamos y mantenemos se utiliza para atender y administrar la relación con el cliente. Obtenemos esta información a través de solicitudes y formularios, así como de los resultados de su tratamiento dental y las transacciones de su cuenta dental.

### NUESTRA RESPONSABILIDAD LEGAL

Estamos obligados por las leyes estatales y federales a asegurar que su información de salud protegida se mantenga privada y segura. Para lograr ese objetivo, debemos proporcionar esta información sobre los deberes y prácticas de privacidad que implementamos para mantener su privacidad. Le informaremos lo más rápido posible si su privacidad o la seguridad de su información se ve comprometida. Nos reservamos el derecho de hacer cambios en nuestras prácticas de privacidad. Cualquier nuevo término será efectivo para toda la información de salud que mantenemos, incluida la información anterior a los cambios. Siempre puede encontrar una copia de esta política en <https://www.advantagedental.com/about/privacy-policy>. Puede solicitar una copia de nuestra política de privacidad en cualquier momento.

- No venderemos su información.
- Solo compartiremos su información para los propósitos descritos en este documento, a menos que tengamos una autorización por escrito de usted. Puede revocar el uso de su información mediante una solicitud por escrito en cualquier momento.

### NUESTROS USOS Y COMO COMPARTIMOS SU INFORMACION



#### Tratamiento

Podemos usar su información de salud y compartirla con otros proveedores que le estén tratando.



#### Pago

Podemos usar y compartir su información de salud como parte del proceso de facturación a las aseguradoras por los servicios que le proporcionamos.



#### Operaciones de atención médica

Podemos usar su información para evaluar la calidad de nuestra atención, evaluar la competencia y las calificaciones de nuestros proveedores, realizar programas de capacitación, revisión por pares y para instituir procesos de mejora

Podemos compartir su información con el patrocinador de su plan de salud para que puedan administrar su plan.

Podemos usar su información para contactarle con información sobre próximas citas, información educativa sobre salud oral, encuestas de satisfacción del paciente o nuevos servicios que creemos que le gustaría conocer. Haremos todo lo posible para que estas comunicaciones sean relevantes e informativas. Estas comunicaciones pueden ser por mensaje de texto y/o correo electrónico si nos ha proporcionado una dirección de correo electrónico o un número de teléfono celular. En cualquier caso, aunque nos esforzaremos por hacer que estas comunicaciones le sean útiles, siempre existe la opción de optar por no recibir comunicaciones por correo electrónico siguiendo las instrucciones al final de cada correo. Los clientes pueden optar por no recibir mensajes de texto siguiendo las instrucciones que reciben en su mensaje inicial.

Utilizamos la información de los pacientes para ofrecer bienes y servicios que creemos serán de interés para la mayoría de nuestros pacientes. En ocasiones, también podemos crear y utilizar información agregada de pacientes que no es personalmente identificable para comprender mejor los intereses comunes de nuestros pacientes.



#### Cuestiones de salud y seguridad pública

Podemos compartir información de salud sobre usted por razones que afectarán la salud y seguridad pública, como intentar detener enfermedades, ayudar con el retiro de productos del mercado, reportar reacciones adversas a medicamentos, reportar si creemos que puede haber abuso, negligencia o violencia doméstica, y tratar de detener o reducir una amenaza grave para la salud o seguridad de cualquier persona.



#### Investigación de atención de salud

Usar o compartir su información para investigaciones en salud.



#### Requerido por ley

Compartiremos información sobre usted si las leyes nos lo exigen. Compartiremos información con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea verificar que estamos cumpliendo con las leyes de privacidad. También podemos compartir información de salud sobre usted si recibimos una orden judicial o administrativa, o una citación.

## Donación de órganos y tejidos y trabajo con un médico forense o director de funeraria

Podemos compartir información de salud sobre usted con organizaciones que buscan donaciones de órganos o con un médico forense, examinador médico o director de funeraria cuando alguien fallece.

## Registros de tratamiento del trastorno por consumo de sustancias (SUD) (42 C.F.R. Parte 2)

Si sus registros incluyen información sobre el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias (SUD), están protegidos por leyes federales de privacidad más estrictas. Si sus registros nos fueron proporcionados con tu consentimiento por escrito para el pago, tratamiento o operaciones sanitarias, la HIPAA nos permite divulgar estos registros para estos mismos fines sin consentimiento adicional. Si sus registros de tratamiento para SUD incluyen notas de asesoramiento, se requiere un consentimiento específico separado para la divulgación. Si alguna vez tenemos la intención de usar estos registros para contactarle y recaudar fondos, primero le daremos una forma clara y sencilla de optar por no recibir esas comunicaciones.

No podemos utilizar ni divulgar sus registros de tratamiento de SUD, ni su contenido, en ningún procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo contra ti sin su consentimiento por escrito o una orden judicial. Antes de que se emita una orden judicial, a ti o a nosotros debemos tener la oportunidad de ser escuchados por el tribunal. Además, una orden judicial debe ir acompañada de una demanda legal, como una citación judicial, antes de que podamos liberar estos registros. Por favor, tenga en cuenta que si nos autoriza a compartir su información sanitaria, incluidos los registros de tratamiento de SUD, con otra persona u organización, puede ser retransmitida por ellos. En esos casos, la información puede dejar de estar protegida por leyes federales o estatales de privacidad.



## SUS OPCIONES

Para cierta información de salud, usted tiene tanto el derecho como la opción de decirnos qué podemos compartir.

Puede pedirnos que compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en el pago de su atención médica. Puede pedirnos que compartamos información en una situación de ayuda en caso de desastre. Si no puede decirnos lo que desea que hagamos, por ejemplo, si está inconsciente, podemos compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad.

Nunca compartimos ni vendemos su información con fines de marketing o sin su autorización por escrito.



## SUS DERECHOS

En lo que respecta a su información de salud, usted tiene los derechos que se describen a continuación:

### Obtener una copia de su historial médico

Puede solicitar ver u obtener una copia de sus registros de salud, reclamaciones y dentales, así como otra información de salud que tengamos sobre usted. Le proporcionaremos una copia o un resumen de sus registros de salud, reclamaciones o registros dentales, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Es posible que cobremos una tarifa para cubrir los costos de este proceso.

## Solicitar que corrijamos los registros de salud y reclamaciones

Puede pedirnos que corrijamos sus registros de salud, reclamaciones o registros dentales si cree que son incorrectos o están incompletos. Podemos decir "no" a su solicitud, pero le informaremos por escrito el motivo dentro de los 60 días.

## Solicitar comunicaciones confidenciales

Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de su casa o de la oficina) o que enviemos el correo a una dirección diferente. Consideraremos todas las solicitudes razonables.

## Solicitar que limitemos lo que usamos o compartimos

Puede pedirnos que no usemos ni compartamos cierta información de salud para tratamiento, pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos decir "no" si afectaría su atención.

Puede pedirnos que no compartamos información sobre un servicio con su aseguradora de salud si usted paga un servicio o artículo de atención médica completamente de su bolsillo. Diremos "sí" a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.

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

Puede solicitarnos una lista de las ocasiones en las que hemos compartido su información médica durante un máximo de seis años antes de la fecha en que lo solicitó. Le diremos con quién la compartimos y por qué. Incluiremos todas las veces que la hemos compartido, excepto cuando se trató de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y en ciertos otros casos (como cuando usted nos pidió que la compartiéramos). Proporcionaremos una lista gratuita por año. Cobraremos una tarifa basada en el costo si solicita otra dentro de los 12 meses.

## Obtener una copia de este aviso de privacidad

Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso electrónicamente.



## Preguntas y preocupaciones

En Advantage Dental+, respaldamos sus derechos de privacidad. No tomaremos represalias si usted decide presentar una queja con nosotros o con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos de privacidad contactándonos a través de uno de los siguientes medios:

### Oficial de Privacidad

Advantage Dental+  
P.O. Box 2906  
Milwaukee, WI 53201-2906  
Número gratuito: 1-866-737-3559  
Correo electrónico: [privacy@greatdentalplans.com](mailto:privacy@greatdentalplans.com)

### Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Oficina de Derechos Civiles

200 Independence Avenue SW  
Washington, D.C. 20201  
Número gratuito:  
877.696.6775 o TTY 866.788.4089  
Correo electrónico: [OCRComplaint@hhs.gov](mailto:OCRComplaint@hhs.gov)  
[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)

### Para más información, visite:

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