

**Aviso sobre las prácticas de privacidad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA, por sus siglas en inglés)**

**CONFIDENCIALIDAD DE SU INFORMACIÓN DE LA SALUD**

ESTE AVISO DESCRIBE EL MODO EN EL QUE SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ELLA. LÉALO DETENIDAMENTE.

Nuestras prácticas de privacidad reflejan la ley federal correspondiente, así como la ley estatal. Las leyes de privacidad de un estado en particular u otras leyes federales podrían imponer un estándar de privacidad más estricto. Si estas leyes más estrictas se aplican y no se reemplazan por las reglas de primacía federal bajo la Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación para los Empleados de 1974, los planes cumplirán con la ley más estricta.

La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información protegida sobre la salud (*PHI, por sus siglas en inglés*). La información protegida sobre la salud (PHI) es información creada, recibida, mantenida o transmitida por Dentegra, que puede identificarlo y que está relacionada con su estado de salud física o mental pasado, presente o futuro, y con los servicios de salud relacionados.

Algunos ejemplos de PHI son su nombre, dirección, número de teléfono o fax, dirección de correo electrónico, número de Seguro Social u otro número de identificación, fecha de nacimiento, fecha de tratamiento, registros de tratamiento, radiografías, registros de reclamaciones e inscripción. Recibimos, usamos y divulgamos su PHI para administrar su plan de beneficios según lo permita o exija la ley. Tenga en cuenta que una vez que la información se divulga de conformidad con la ley, puede estar sujeta a una nueva divulgación por parte del destinatario y puede dejar de estar protegida por la regla de privacidad de la HIPAA.

Debemos cumplir con los requisitos de privacidad federales y estatales descritos que se aplican a nuestra administración de sus beneficios y las prácticas de privacidad contenidas en este aviso que están actualmente en vigencia. También estamos obligados a proporcionarle una copia de este aviso. Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad cuando sea necesario y publicamos rápidamente el aviso actualizado dentro de los 60 días en nuestro sitio web. También le enviaremos una copia con nuestro próximo correo anual.

## **USOS Y DIVULGACIONES DE SU PHI**

### **Usos y divulgaciones de su PHI para fines de tratamiento, pago y operaciones de cuidado de la salud**

No se requiere su autorización explícita para divulgar información para fines de tratamiento de cuidado de la salud, pago de reclamaciones, facturación de primas y otras operaciones de cuidado de la salud. Ejemplos de esto incluyen, procesar sus reclamaciones, recopilar la información sobre inscripción y primas, revisar la calidad del cuidado de la salud que recibe, brindar servicios al cliente, resolver sus quejas y compartir la información sobre pagos con otras compañías de seguros, determinar su elegibilidad para los servicios, facturándole a usted o al patrocinador de su plan.

Si su empleador u otra parte patrocinan su plan de beneficios, podemos proporcionar la PHI a su empleador o patrocinador del plan para que administre sus beneficios. Según lo permita la ley, podemos divulgar la PHI a miembros externos que realicen servicios en nuestro nombre para administrar sus beneficios. Cualquier tercero afiliado que realice servicios en nuestro nombre ha firmado un contrato acordando proteger la confidencialidad de su PHI y ha implementado políticas y procedimientos de privacidad que cumplen con las leyes federales y estatales correspondientes.

### **Usos y divulgaciones permitidos sin una autorización**

Podemos divulgar su PHI a solicitud suya o a un representante personal autorizado (con determinadas excepciones), cuando la Secretaría de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos lo solicite para investigar o determinar nuestro cumplimiento de la ley y cuando ésta así lo exija. Podemos divulgar su PHI sin su autorización previa en respuesta a lo siguiente:

- orden judicial;
- orden de una junta, comisión o agencia administrativa con fines de una adjudicación conforme a su autoridad legal;
- citación en una acción civil;
- citación para una investigación a cargo de una junta, comisión o agencia gubernamental;
- citación en un arbitraje;
- orden de allanamiento para el cumplimiento de la ley; o
- solicitud del forense durante las investigaciones.

Algunos otros ejemplos son: para notificar o ayudar a notificar sobre su estado clínico a un miembro de la familia, otra persona o un representante personal; para asistir a los esfuerzos de ayuda en catástrofes; para reportar víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica a las autoridades pertinentes; para fines de donación de órganos; para evitar amenazas graves a la salud o la seguridad; para funciones especializadas del gobierno, como actividades del ejército o de veteranos; para fines de indemnización por accidentes de trabajo; y, con algunas restricciones, podemos usar o divulgar su PHI para fines de suscripción, siempre y cuando no contenga información genética. La información también puede disociarse o resumirse para que no pueda vincularse a usted y, en casos exclusivos, para fines de investigación con la supervisión adecuada.

El proveedor participante de la Organización de Proveedores Preferentes (PPO, por sus siglas en inglés) de Dentegra Dental, está respaldado por Dentegra Insurance Company, excepto en New York, donde está respaldado por Dentegra Insurance Company of New England.

### **Divulgaciones realizadas con su autorización**

No usaremos ni divulgaremos su PHI sin su autorización previa por escrito, a menos que lo permita la ley. Si usted da una autorización, puede revocarla después, por escrito, para impedir el uso y la divulgación en el futuro. Otros usos y divulgaciones no descritos en este aviso, y no permitidos por la ley, solo se efectuarán con su autorización por escrito.

### **SUS DERECHOS SOBRE LA PHI**

#### **Tiene derecho a solicitar una inspección y obtener una copia de su PHI.**

Puede acceder a su PHI mediante una solicitud por escrito. Su solicitud debe incluir (1) su nombre, dirección, número de teléfono y número de identificación, y (2) la PHI que solicita. Le proporcionaremos una copia o un resumen de sus registros de salud y reclamaciones, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Es posible que le cobremos un cargo por los costos por la copia, el envío u otros suministros asociados con su solicitud. Solo conservaremos aquella PHI que obtengamos o usemos para proporcionarle los beneficios del cuidado de la salud. Es posible que deba ponerse en contacto con su proveedor de cuidado de la salud para obtener la PHI que no poseemos.

Usted no puede revisar ni hacer copias de la PHI recopilada con anticipación razonable para, o usada en, una acción o procedimiento civil, penal o administrativo, ni tampoco de la PHI que de otro modo no está sujeta a divulgación bajo la ley federal y estatal. En algunas circunstancias, puede tener derecho a que se revise esta decisión.

#### **Tiene derecho a solicitar una restricción de su PHI.**

Tiene derecho a solicitar que limitemos la forma en que usamos y divulgamos su PHI; sin embargo, no puede restringir nuestros usos y divulgaciones legales o permitidas de la PHI. Si bien tomaremos en cuenta su solicitud, no estamos legalmente obligados a aceptar las solicitudes que no podamos cumplir o implementar razonablemente en caso de emergencia.

#### **Tiene derecho a corregir o actualizar su PHI.**

Puede solicitar una modificación de la PHI que tenemos sobre usted. Responderemos a su solicitud en un plazo máximo de 60 días calendario. En determinados casos, es posible que neguemos su solicitud de modificación. Si denegamos su solicitud de modificación, le informaremos sobre sus derechos al respecto en dicho aviso de denegación. No creamos registros dentales o de facturación del paciente y, por lo general, no podemos conceder una modificación. En esos casos, lo referiremos a su proveedor para que modifique su plan de tratamiento o a su empleador, si corresponde, para que modifique su información de inscripción.

#### **Usted tiene derechos relacionados con el uso y la divulgación de su PHI para fines de mercadeo.**

Obtendremos su autorización para el uso o divulgación de la PHI para fines de mercadeo cuando lo requiera la ley. Usted tiene derecho a retirar su autorización en cualquier momento. No utilizamos su PHI para fines de recaudación de fondos.

El proveedor participante de la Organización de Proveedores Preferentes (PPO, por sus siglas en inglés) de Dentegra Dental, está respaldado por Dentegra Insurance Company, excepto en New York, donde está respaldado por Dentegra Insurance Company of New England.

**Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted o bien comunicarse con nosotros de manera confidencial a través de medios alternativos o a una dirección diferente.**

Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de una determinada manera o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos pongamos en contacto con usted en el trabajo o por correo postal. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Atenderemos todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que nos pongamos en contacto con usted y debe solicitarse por escrito.

**Dado el caso, tiene derecho a recibir una explicación de determinadas divulgaciones de su PHI que hayamos realizado.**

Tiene derecho a recibir una explicación de las divulgaciones, con algunas restricciones. Este derecho no se aplica a las divulgaciones con fines de tratamiento, pago u operaciones del cuidado de la salud, ni tampoco a aquella información que hayamos divulgado después de haber recibido una autorización válida de su parte. Además, no se nos exige dar cuenta de las divulgaciones que hayamos hecho a usted, a familiares o a amigos que participan en su cuidado, ni por razones de notificación. No se nos exige dar cuenta de las divulgaciones que hayamos hecho por razones de seguridad nacional, determinados fines de cumplimiento de la ley o divulgaciones realizadas como parte de una serie limitada de datos. Le proporcionaremos un estado de cuenta al año de forma gratuita, pero podemos cobrarle un cargo razonable basado en los costos si solicita otro estado de cuenta en un plazo de 12 meses.

**Tiene derecho a una copia impresa de este aviso.**

Hay una copia de este aviso publicada en nuestro sitio web. También puede solicitar que se le envíe una copia.

**Tiene derecho a que se le notifique en caso de una violación de seguridad de la información protegida sobre la salud.**

Si descubrimos que hemos comprometido la privacidad de su PHI, le notificaremos por escrito a la dirección que está en el expediente.

**Usted tiene derecho a elegir a alguien para que actúe en su nombre.**

Si le ha otorgado a alguien un poder médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de la salud. Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

**Solo para residentes de California en relación con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico**

Si usted es residente de California, esta sección adicional puede aplicarse en su caso.

Los residentes de California tienen ciertos derechos con respecto al uso y la divulgación de información personal (*PI, por sus siglas en inglés*). En la mayoría de los casos, la información personal que recibe nuestra empresa se considera información protegida sobre la salud (PHI) y se

El proveedor participante de la Organización de Proveedores Preferentes (PPO, por sus siglas en inglés) de Dentegra Dental, está respaldado por Dentegra Insurance Company, excepto en New York, donde está respaldado por Dentegra Insurance Company of New England.

maneja de acuerdo con la ley federal correspondiente como se describe anteriormente. En situaciones limitadas donde su PI no es también la PHI, la siguiente información puede aplicarse.

No vendemos su información personal. Podemos usar o divulgar la información personal que recopilamos para uno o más de los siguientes fines comerciales cotidianos:

- Para proporcionar servicios de beneficios dentales.
- Para la gestión de identidades y credenciales, incluida la verificación de identidad, la validación de la identidad y la administración de sistemas y tecnología.
- Para proteger la seguridad e integridad de sistemas, redes, solicitudes y datos, incluida la detección, el análisis y la resolución de amenazas de seguridad y la colaboración con centros de ciberseguridad, consorcios y fuerzas del orden sobre amenazas inminentes.
- Para la detección y prevención de fraudes.
- Para el cumplimiento legal y regulatorio, incluidos todos los usos y divulgaciones de información personal requeridos por ley o razonablemente necesarios para el cumplimiento de las políticas y procedimientos de la empresa, programas de seguridad y respuesta a incidentes, y propiedad intelectual, programas de protección y líneas directas de ética y cumplimiento corporativo, así como para el cumplimiento de investigaciones, citaciones o requerimientos civiles, penales, judiciales o regulatorios.
- Para ejercer o defender los derechos legales de la empresa y sus empleados, miembros, clientes, contratistas y agentes.
- Para cumplir con las leyes correspondientes.
- Para auditoría, análisis e informes corporativos.
- Para realizar copias de seguridad para fines de continuidad del negocio e indemnización ante desastres.
- Para el gobierno corporativo, incluidas fusiones, adquisiciones y desinversiones.
- Para los propósitos de mercadeo interno que incluyen el desarrollo de materiales promocionales y publicitarios.

### **Acceso, corrección, eliminación, no divulgación para mercadeo.**

Los residentes de California tienen ciertos derechos con respecto al uso y la divulgación de PI:

- Derecho de acceso | Derecho de aviso. Si usted es residente de California, tiene derecho a solicitar que le revelemos:
  - Las categorías de información personal que hemos recopilado sobre usted, las piezas específicas de información personal que hemos recopilado sobre usted, las categorías de fuentes de las cuales se recopila la información personal, el propósito comercial o el propósito empresarial para recopilar, vender o compartir (si corresponde) información personal, las categorías de terceros con quienes

El proveedor participante de la Organización de Proveedores Preferentes (PPO, por sus siglas en inglés) de Dentegra Dental, está respaldado por Dentegra Insurance Company, excepto en New York, donde está respaldado por Dentegra Insurance Company of New England.

compartimos información personal y las categorías de información personal que hemos divulgado sobre usted para un propósito comercial.

- Una copia de las piezas específicas de PI que hemos recopilado y conservado según la póliza de retención de registros de la organización.
- **Derecho de supresión.** Si es residente de California, tiene derecho a solicitar que eliminemos la PI que recopilamos de usted. Sin embargo, en ciertas situaciones, no estamos obligados a eliminar su PI, como cuando la información es necesaria para completar la transacción para la cual se recopiló la PI para proporcionar un bien o un servicio que usted solicitó para cumplir con una obligación legal, para realizar una investigación, para proteger nuestros sitios web u otros servicios en línea, o para utilizar su PI internamente de una manera legal que sea compatible con el contexto en el que proporcionó la información.
- **Derecho a corregir la PI inexacta y oportunidad de indicar la no divulgación para fines de mercadeo.** Si usted es residente de California, tiene derecho a que corrijamos errores en la información personal que mantenemos sobre usted y puede indicar que no desea que dicha información se divulgue con fines de mercadeo.

Para ejercer los derechos que se mencionaron antes, usted o su agente autorizado pueden consultar la información de contactos a continuación para enviar una solicitud. Nuestra empresa responderá a su solicitud dentro de 30 días laborables.

## **QUEJAS**

Puede presentar su queja ante nosotros o ante la Secretaría de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos si considera que hemos violado sus derechos de privacidad. No tomaremos ninguna represalia en su contra por presentar una queja.

## **CONTACTOS**

Puede ponerse en contacto con nosotros llamando al 877-280-4204 o puede escribirnos a la dirección que aparece a continuación para obtener más información sobre el proceso de queja o cualquier información contenida en el presente aviso.

Dentegra Insurance Company  
PO Box 1850  
Alpharetta, GA 30023-1850

Este aviso entra en vigencia a partir del 1.º de abril de 2025.

El proveedor participante de la Organización de Proveedores Preferentes (PPO, por sus siglas en inglés) de Dentegra Dental, está respaldado por Dentegra Insurance Company, excepto en New York, donde está respaldado por Dentegra Insurance Company of New England.