

## AVISO DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

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

Como clínica relacionada con DentaQuest Care Group Management, tomamos la protección de esta confianza muy en serio. Creemos que es nuestra responsabilidad el divulgar como recopilamos y guardamos información personal además de como usamos y compartimos esa información.

Por favor revise este documento cuidadosamente. Aceptamos cualquier pregunta que usted podría tener.

Este aviso entra en vigor el 1ro de febrero de 2020.

### COMPILACION Y USO DE INFORMACION

La información del cliente que compilamos y mantenemos es usada para servir y administrar la relación con el cliente. Acumulamos esta información a través de aplicaciones y formularios además de los resultados de su tratamiento dental y las actividades en su cuenta dental.

### NUESTRA RESPONSABILIDAD LEGAL

Se nos requiere por ley estatal y federal el asegurar que su información de salud protegida se mantenga privada y segura. Con el fin de lograr esa meta, se nos requiere el proporcionar esta información acerca de las funciones y prácticas de privacidad que proporcionamos para mantener su privacidad. Le informaremos, tan pronto sea posible, si su privacidad o la seguridad de su información es afectada. Reservamos el derecho de hacer cambios a nuestras prácticas de privacidad. Cualquier término nuevo será efectivo para toda información de salud que mantenemos, incluyendo información previa a los cambios. Siempre puede encontrar una copia de esta póliza en [kentucky.dental/privacy-policy](http://kentucky.dental/privacy-policy). Puede solicitar una copia de nuestra póliza de privacidad en cualquier momento.

- No venderemos su información.
- Solo compartiremos su información para los propósitos indicados a continuación, al menos que tengamos su autorización por escrito. Usted puede revocar el uso de su información en cualquier momento por solicitud escrita.

### NUESTROS USOS Y DIVULGACION

#### Tratamiento

Podríamos usar su información de salud y compartirla con otros proveedores que lo estén tratando.

#### Pagos

Podríamos usar y divulgar su información de salud a aseguradoras como parte del proceso de facturación por servicios que le proporcionamos.

#### Operaciones de cuidado de salud

Podríamos usar su información para evaluar la calidad de nuestro cuidado, para evaluar la capacidad y calificaciones de nuestros proveedores, para realizar programas de entrenamiento, revisión por colega y para establecer procesos de mejoramiento.

Podríamos compartir su información con su patrocinador de plan para que puedan administrar su plan.

Podríamos usar su información para comunicarnos con usted con información acerca de citas futuras, información educativa de salud oral, encuestas de satisfacción al paciente o de nuevos servicios que creemos que le gustaría saber. Haremos todo esfuerzo por que estas comunicaciones sean informativas y pertinentes. Si nos proporcionó una dirección de correo electrónico o un número de teléfono celular estas comunicaciones podrían ser por mensaje de texto y/o

correo electrónico. Los consumidores pueden unirse a estas comunicaciones al suscribirse a ellos en nuestra página web. En cualquier caso, mientras que nos esforzamos por hacer útiles estas comunicaciones siempre existe la opción de renunciar a estas comunicaciones por correo electrónico al seguir las instrucciones en la parte inferior de cada correo electrónico. Clientes pueden renunciar a los mensajes de texto al seguir las instrucciones que reciben en el primer mensaje de texto.

Usamos la información de pacientes para ofrecer bienes y servicios que creemos serán de interés a la mayoría de nuestros pacientes. En ocasiones, podríamos crear y usar información de paciente conjunta que no es personalmente identificable para comprender más acerca de los intereses comunes de nuestros pacientes.

### **Asuntos de salud y seguridad pública**

Podríamos compartir información de salud acerca de usted para razones que impactaran la salud y seguridad pública tal como el intentar detener una enfermedad, ayudar con retiros de productos, reportar reacciones adversas a medicamentos, reportar si creemos que podría haber abuso, negligencia, o violencia doméstica y para intentar detener o reducir una seria amenaza a la salud o seguridad de alguien.

### **Estudios de cuidado de salud**

Podríamos usar o divulgar su información para estudios de cuidado de salud.

### **Requerido por ley**

Divulgaremos información acerca de usted si se nos requiere por ley. Compartiremos información con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si este quiere ver que estamos siguiendo las leyes de privacidad. También podemos compartir información de salud de usted si recibimos una orden judicial o administrativa o una citación.

### **Donación de órgano y tejido y trabajar con un examinador médico o director de funeraria**

Podríamos compartir información de salud acerca de usted con compañías que tratan de encontrar donaciones de órganos o con un médico forense, examinador médico o director de funeraria cuando alguien muere.

## **SUS ELECCIONES**

Para cierta información de salud, usted nos puede decir sus elecciones acerca de lo que compartimos.

### **En tales casos, usted tiene tanto el derecho como la elección de decirnos que**

Puede pedirnos que compartamos información con su familia, amigos cercanos u otros involucrados en pago por su cuidado. Puede pedirnos que compartamos información en situaciones de ayuda para catástrofes. Si no nos puede decir lo que le gustaría que hagamos, por ejemplo, si no está consiente, podríamos compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podríamos compartir su información cuando sea necesario para reducir una seria amenaza a la salud o seguridad.

Nunca compartimos ni vendemos su información para mercadotecnia al menos que nos de su permiso por escrito.

## **SUS DERECHOS**

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene los derechos indicados a continuación:

### **Recibir una copia de su registro médico**

Usted puede pedir ver o recibir una copia de sus registros médicos, de reclamos y dentales, y otra información de salud acerca de usted que tengamos. Le daremos una copia o un resumen de sus registros médicos, de reclamos, y dentales, generalmente dentro de 30 días de cuando nos los pido. Podríamos cobrar honorarios para cubrir el costo de hacer esto.

### **Pedir que corriamos sus registros de salud y reclamos**

Puede pedir que corriamos sus registros de salud, reclamos o dentales si usted cree que no son correctos o están incompletos. Podríamos responder “no” a su solicitud, pero le dejaremos saber por escrito dentro de 60 días.

### **Solicitar comunicaciones confidenciales**

Usted puede pedir que nos comuniquemos con usted de cierta forma (por ejemplo, teléfono de casa u oficina) o que enviemos correo a otra dirección. Consideraremos toda solicitud razonable.

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

Usted puede pedir que no usemos o compartamos cierta información de tratamiento, pago, o nuestras operaciones. No se nos requiere estar de acuerdo con su solicitud, y podríamos responder “no” si esto afectaría su cuidado.

Usted puede pedir que no compartamos información acerca de un servicio con su aseguradora si usted paga por cuenta propia por el servicio u objeto de cuidado de salud en su totalidad. Responderemos “sí” al menos que la ley requiera que compartamos esta información.

### **Recibir una lista de con quienes hemos compartido información**

Usted puede pedir una lista de las veces que hemos compartido su información de salud por hasta seis años antes de la fecha que la pidió. Le diremos con quien la compartimos y porque. Incluiremos todas las veces que la hemos compartido con excepción de las veces que fueron relacionadas con tratamiento, pago, y operaciones de cuidado de salud, y ciertas otras veces (tal como cuando usted nos pidió que la compartiéramos). Proporcionaremos una lista por año gratuitamente. Cobraremos un honorario basado en el costo si nos pide otra lista dentro de 12 meses.

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

Puede pedirnos una copia impresa en cualquier momento, aunque haya acordado a recibir el aviso electrónicamente.

### **Preguntas e inquietudes**

En Community Dental Care apoyamos sus derechos de privacidad. No tomaremos represalias si decide presentar una queja con nosotros o el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU.

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

- **Oficial de privacidad**  
DentaQuest Care Group Management, LLC  
465 Medford Street  
Boston, MA 02129-1454  
**Línea gratuita:** 888.278.7310  
**Correo electrónico:** [privacy@greatdentalplans.com](mailto:privacy@greatdentalplans.com)
- **U.S. Department of Health and Human Services**  
Office for Civil Rights  
200 Independence Avenue SW  
Washington, D.C. 20201  
**Línea gratuita:** 877.696.6775 or 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 vea: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).