



**Formulario de Solicitud de comunicaciones
confidenciales**

Fecha:

Me gustaría solicitarle que envíe las comunicaciones acerca de mi información de la salud protegida a una ubicación alternativa o mediante un método alternativo. Se aceptarán solicitudes razonables de comunicaciones confidenciales y haremos todo lo posible para comunicar la información utilizando los medios alternativos presentados.

Complete este formulario y envíelo por correo electrónico a DepartmentRiskEthicsandCompliance@delta.org o por correo postal a la dirección que figura a continuación.

Nombre del afiliado principal: _____

Su nombre (si no es el afiliado principal): _____

N.º de identificación del miembro: _____

Fecha de nacimiento:

Número de teléfono:

Ubicación o método de comunicación alternativo solicitado:

Nos comunicaremos con usted a la dirección alternativa o usaremos el método alternativo hasta que recibamos una solicitud de su parte para finalizar la comunicación alternativa o para cambiar la ubicación alternativa o los medios de comunicación.

Si sus circunstancias cambian y ya no necesita que le envíen comunicaciones confidenciales a una ubicación alternativa o mediante un método alternativo, notifíquenos a:

**Delta Dental
P.O. Box 997330
Sacramento, CA 95899-7330**

Los planes Delta Dental PPO están respaldados en estos estados por las siguientes entidades: en California por Delta Dental of California; en el Distrito de Columbia por Delta Dental of the District of Columbia; en Pensilvania y Maryland por Delta Dental of Pennsylvania; en Virginia Occidental por Delta Dental of West Virginia, Inc.; en Delaware por Delta Dental of Delaware, Inc.; en Nueva York por Delta Dental of New York, Inc.; en Alabama, Distrito de Columbia, Florida, Georgia, Luisiana, Misisipi, Montana, Nevada, Texas y Utah por Delta Dental Insurance Company. DeltaCare USA está respaldado en estos estados por las siguientes entidades: en Alabama por Alpha Dental of Alabama, Inc.; en Arizona por Alpha Dental of Arizona, Inc.; en California por Delta Dental of California; en Arkansas, Colorado, Iowa, Massachusetts, Maine, Michigan, Minnesota, North Carolina, North Dakota, Nebraska, New Hampshire, Oklahoma, Oregon, Rhode Island, South Carolina, South Dakota, Virginia, Vermont, Washington, Wisconsin y Wyoming por Dentegra Insurance Company; en Alaska, Connecticut, District of Columbia, Delaware, Florida, Georgia, Kansas, Louisiana, Mississippi, Montana, Tennessee y West Virginia por Delta Dental Insurance Company; en Hawaii, Idaho, Illinois, Indiana, Kentucky, Maryland, Missouri, New Jersey, Ohio y Texas por Alpha Dental Programs, Inc.; en Nevada por Alpha Dental of Nevada, Inc.; en Utah por Alpha Dental of Utah, Inc.; en New Mexico por Alpha Dental of New Mexico, Inc.; en New York por Delta Dental of New York, Inc.; en Pennsylvania por Delta Dental of Pennsylvania. Delta Dental Insurance Company opera como administradora de DeltaCare USA en todos estos estados. Estas compañías tienen la responsabilidad financiera de sus propios productos. DeltaVision está respaldada en estos estados por las siguientes entidades: en California por Delta Dental of California; en Alabama, Delaware, Distrito de Columbia, Florida, Georgia, Luisiana, Maryland, Montana, Nevada, Nueva York, Pensilvania, Texas, Utah y Virginia Occidental por Delta Dental Insurance Company. DeltaVision es administrada por Vision Service Plan (VSP).