

投保人通知

聯邦法律和州法律要求週期性通知投保人有關投保人權利與隱私之細則。以下概要總結了我們網站上法律或隱私區域公佈的通知，如需取得最新版本以及完整版本的各份通知，請造訪我們的網站 [companyname.com]。

聯邦通知：

- **HIPAA 隱私權說明 (NPP):** 聯合法規要求保險計劃分享有關該公司隱私權之資訊。這稱為「隱私權說明 (NPP)」。首次投保人士應閱讀本說明，並於此後至少每三年審閱一次。
- **Gramm-Leach-Bliley (GLB):** 金融機構與保險公司必須說明人口統計資訊以及財務資訊的收集和共享方式。加州要求需有州專用的通知，稱為加州財務隱私通告，於下方州通知章節中說明。
- **無差別待遇:** Delta Dental 遵守適用的聯邦民權法，不會基於種族、膚色、原國籍、年齡、身心障礙狀況或性別（包括性別刻板印象及性別認同）予以差別待遇。若您認為我們未能提供這些服務或基於種族、膚色、原國籍、年齡、身心障礙狀況或性別以其他方式予以差別待遇，您可透過線上電子方式、致電客服代表或以電子郵件提出申訴。

州通知：

- **加州財務隱私通告:** 本項對加州人士的通知說明我們收集與分享人口統計資訊與財務資訊之細則。這與前述 Gramm-Leach-Bliley (GLB) 通知相似。
- **加州申訴程序:** 本通知說明我們處理並解決投保人申訴之程序，並提供提出投訴的地址與電話號碼。首次投保時以及此後每年，我們鼓勵加州人士閱讀這份通知。
- **加州組織與器官捐贈:** 本通知告知登錄者器官捐贈之社會公益以及登錄者成為器官和 / 或組織捐贈者的方法。加州法規要求每一項健康計劃於承保當時以及此後每年提供本資訊。

如對本通知存有疑問，請撥打以下電話聯絡我們：877-280-4204。您也可以寫信給我們，來信請寄：

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

Dentegra Dental PPO 由 Dentegra Insurance Company 承保，除紐約州以外。紐約州由 Dentegra Insurance Company of New England 承保。在德州和北卡羅萊納州，此計劃稱作為牙科服務提供者組織 (DPO) 計劃。承保範圍現在不包括所有州或地區。