

Notice of Privacy Practices – Spanish Version

DePalma Family Dentistry

(NOMBRE DEL CONSULTORIO)

Aviso de prácticas de privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE LA FORMA EN QUE SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA. REVÍSELO DETENIDAMENTE.

La ley nos exige que mantengamos la privacidad de la información de salud protegida, que informemos a las personas sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad en lo que respecta a la información de salud protegida, y que notifiquemos a las personas afectadas por un acceso no autorizado a la información de salud protegida no asegurada. Debemos seguir las prácticas de privacidad descritas en este aviso mientras esté en vigencia. Este aviso entra en vigencia el 16 de febrero de 2026 y permanecerá vigente hasta que lo reemplacemos.

Nos reservamos el derecho de modificar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento, siempre y cuando esos cambios estén permitidos por la ley vigente, y de que las nuevas disposiciones del aviso entren en vigencia para toda la información de salud protegida que nosotros conservamos. Cuando hagamos un cambio sustancial en nuestras prácticas de privacidad, cambiaremos este aviso y publicaremos el nuevo aviso de manera clara y prominente en nuestro consultorio, y proporcionaremos copias del nuevo aviso si se solicita.

Puede pedir una copia de nuestro aviso en cualquier momento. Para obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad, o si desea copias adicionales de este aviso, utilice la información que se encuentra al final de este documento para ponerse en contacto con nosotros.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD

Podemos usar y divulgar su información de salud para distintos fines, incluido el tratamiento, el pago y las actividades de atención médica. Para cada una de estas categorías, hemos proporcionado una descripción y un ejemplo. Cierta información, como información relacionada con el VIH, información genética, registros de tratamiento de trastornos por consumo de alcohol o sustancias, y los registros de salud mental pueden tener protecciones especiales de confidencialidad conforme a las leyes estatales o federales aplicables. Cumpliremos con estas protecciones especiales en lo que respecta a los casos correspondientes que incluyan estos tipos de registros.

Tratamiento. Podemos usar y divulgar su información de salud para su tratamiento. Por ejemplo, podemos divulgar su información de salud a un especialista que le esté proporcionando tratamiento.

Pago. Podemos usar y divulgar su información de salud para obtener un reembolso por el tratamiento y los servicios que reciba de nosotros u otra entidad involucrada en su atención. Las actividades de pago incluyen facturación, cobranzas, manejo de reclamos y determinaciones de elegibilidad y cobertura a fin de obtener el pago de usted, una compañía de seguros o un tercero. Por ejemplo, podemos enviarle reclamos a su plan dental que incluyan determinada información de salud.

Actividades de atención médica. Podemos usar y divulgar su información de salud vinculada a nuestras actividades de atención médica. Por ejemplo, las actividades de atención médica que incluyen actividades de evaluación y mejoramiento de la calidad, programas de capacitación y actividades relacionadas con la obtención de licencias.

Personas involucradas en su atención o responsables del pago de su atención. Podemos divulgar su información médica a su familia o amigos, o a cualquier otra persona que usted indique cuando participen en su atención o en el pago de su atención. Además, podemos divulgar su información a un representante de paciente. Si una persona cuenta con autorización legal para tomar decisiones de atención médica por usted, trataremos a ese representante de paciente de la misma manera que lo trataríamos a usted en lo que respecta a su información de salud.

Asistencia en casos de catástrofes. Podemos usar o divulgar su información de salud para brindar asistencia en actividades de ayuda en casos de catástrofe.

Cuando la ley lo exija. Podemos usar o divulgar su información de salud cuando la ley exija que lo hagamos.

Actividades de salud pública. Podemos divulgar su información de salud para actividades de salud pública, que incluyen divulgaciones para:

- prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades
- informar la negligencia o el abuso de niños
- informar reacciones a medicaciones o problemas con productos o dispositivos
- notificar a una persona sobre los productos o dispositivos que se retirarán del mercado, repararán o sustituirán
- notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o afección
- notificar a la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica

Seguridad nacional. Podemos divulgar la información de salud del personal de las fuerzas armadas a las autoridades militares en determinadas circunstancias. Podemos divulgar la información de salud que los funcionarios federales autorizados requieran para actividades legales de inteligencia, contrainteligencia u otras actividades de seguridad nacional. Podemos divulgar la información de salud protegida de un recluso o paciente a una institución correccional o a una autoridad policial que tenga custodia legal de esa persona.

Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). Podemos divulgar su información de salud a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos cuando lo requiera para investigar o determinar el cumplimiento de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA).

Indemnización de trabajadores. Podemos divulgar su información de salud protegida (PHI) en la medida en que se autorice y sea necesario para cumplir con las leyes relacionadas con la indemnización de trabajadores u otros programas similares establecidos por la ley.

Cumplimiento de la ley. Podemos divulgar su PHI para fines de cumplimiento de la ley en tanto lo permita la HIPAA, según lo exija la ley, o en respuesta a una citación u orden judicial.

Actividades de control de la salud. Podemos divulgar su PHI a una agencia de control para realizar actividades autorizadas por ley, que incluyen: auditorías, investigaciones, inspecciones y comprobación de credenciales, según sea necesario para otorgar licencias y para que el gobierno supervise el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes civiles.

Procedimientos judiciales y administrativos. Si está involucrado en una demanda o una disputa, podemos divulgar su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar su información de salud en respuesta a una citación, petición de pruebas u otro proceso legal iniciado por otra persona involucrada en la disputa, pero solo si se han tomado las medidas necesarias, ya sea de parte de nosotros o de la parte solicitante, para informarle sobre la petición o para obtener una orden de protección de la información solicitada.

Investigación. Podemos divulgar su PHI a investigadores cuando su investigación haya sido aprobada por una junta de revisión institucional o privada que haya analizado la propuesta de investigación y establecido los protocolos para garantizar la privacidad de su información.

Peritos forenses, médicos forenses y directores de funerarias. Podemos divulgar su PHI a un perito o médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos divulgar la PHI a los directores de funerarias de acuerdo con la ley vigente para que puedan realizar sus tareas.

Recaudación de fondos. Podemos comunicarnos con usted para brindarle información sobre nuestras actividades patrocinadas, que incluyen programas de recaudación de fondos, según lo permita la ley vigente. Si no desea que le enviemos esa información, puede optar por no recibir las comunicaciones.

SUD Treatment Information. If we receive or maintain any information about you from a substance use disorder treatment program that is covered by 42 CFR Part 2 (a "Part 2 Program") through a general consent you provide to the Part 2 Program to use and disclose the Part 2 Program record for purposes of treatment, payment or health care operations, we may use and disclose your Part 2 Program record for treatment, payment and health care operations purposes as described in this Notice. If we receive or maintain your Part 2 Program record through specific consent you provide to us or another third party, we will use and disclose your Part 2 Program record only as expressly permitted by you in your consent as provided to us.

In no event will we use or disclose your Part 2 Program record, or testimony that describes the information contained in your Part 2 Program record, in any civil, criminal, administrative, or legislative proceedings by any Federal, State, or local authority, against you, unless authorized by your consent or the order of a court after it provides you notice of the court order.

OTHER USES AND DISCLOSURES OF PHI

Your authorization is required, with a few exceptions, for disclosure of psychotherapy notes, use or disclosure of PHI for marketing, and for the sale of PHI. We will also obtain your written authorization before using or disclosing your PHI for purposes other than those provided for in this Notice (or as otherwise permitted or required by law). You may revoke an authorization in writing at any time. Upon receipt of the written revocation, we will stop using or disclosing your PHI, except to the extent that we have already acted in reliance on the authorization.

YOUR HEALTH INFORMATION RIGHTS

Access. You have the right to look at or get copies of your health information, with limited exceptions. You must make the request in writing. You may obtain a form to request access by using the contact information listed at the end of this Notice. You may also request access by sending us a letter to the address at the end of this Notice. If you request information that we maintain on paper, we may provide photocopies. If you request information that we maintain electronically, you have the right to an electronic copy. We will use the form and format you request if readily producible. We will charge you a reasonable cost-based fee for the cost of supplies and labor of copying, and for postage if you want copies mailed to you. Contact us using the information listed at the end of this Notice for an explanation of our fee structure.

If you are denied a request for access, you have the right to have the denial reviewed in accordance with the requirements of applicable law.

Disclosure Accounting. With the exception of certain disclosures, you have the right to receive an accounting of disclosures of your health information in accordance with applicable laws and regulations. To request an accounting of disclosures of your health information, you must submit your request in writing to the Privacy Official. If you request this accounting more than once in a 12-month period, we may charge you a reasonable, cost-based fee for responding to the additional requests.

Right to Request a Restriction. You have the right to request additional restrictions on our use or disclosure of your PHI by submitting a written request to the Privacy Official. Your written request must include (1) what information you want to limit, (2) whether you want to limit our use, disclosure or both, and (3) to whom you want the limits to apply. We are not required to agree to your request except in the case where the disclosure is to a health plan for purposes of carrying out payment or health care operations, and the information pertains solely to a health care item or service for which you, or a person on your behalf (other than the health plan), has paid our practice in full.

Alternative Communication. You have the right to request that we communicate with you about your health information by alternative means or at alternative locations. You must make your request in writing. Your request must specify the alternative means or location, and provide satisfactory explanation of how payments will be handled under the alternative means or location you request. We will accommodate all reasonable requests. However, if we are unable to contact you using the ways or locations you have requested, we may contact you using the information we have.

Amendment. You have the right to request that we amend your health information. Your request must be in writing, and it must explain why the information should be amended. We may deny your request under certain circumstances. If we agree to your request, we will amend your record(s) and notify you of such. If we deny your request for an amendment, we will provide you with a written explanation of why we denied it and explain your rights.

Right to Notification of a Breach. You will receive notifications of breaches of your unsecured protected health information as required by law.

Electronic Notice. You may receive a paper copy of this Notice upon request, even if you have agreed to receive this Notice electronically on our Web site or by electronic mail (e-mail).

QUESTIONS AND COMPLAINTS

If you want more information about our privacy practices or have questions or concerns, please contact us.

If you are concerned that we may have violated your privacy rights, or if you disagree with a decision we made about access to your health information or in response to a request you made to amend or restrict the use or disclosure of your health information or to have us communicate with you by alternative means or at alternative locations, you may complain to us using the contact information listed at the end of this Notice. You also may submit a written complaint to the U.S. Department of Health and Human Services. We will provide you with the address to file your complaint with the U.S. Department of Health and Human Services upon request.

We support your right to the privacy of your health information. We will not retaliate in any way if you choose to file a complaint with us or with the U.S. Department of Health and Human Services.

PRIVACY OFFICIAL NAME AND CONTACT INFORMATION:

Privacy Official Name: DePalma Family Dentistry

Telephone: 940-387-0512

Fax: 940-381-5184

Address: 1314 North Locust Street Denton, TX 76201

Email: info@dfddenton.com

This material is educational only, does not constitute legal advice, and covers only federal, not state, law. Changes in applicable laws or regulations may require revision. Dentists should contact their personal attorneys for legal advice pertaining to HIPAA compliance, the HITECH Act, and the U.S. Department of Health and Human Services rules and regulations.

Reproduction of this material by dentists and their staff is permitted. Any other use, duplication or distribution by any other party requires the prior written approval of the American Dental Association. This material is educational only, does not constitute legal advice, and covers only federal, not state, law. Changes in applicable laws or regulations may require revision. Dentists should contact their personal attorneys for legal advice pertaining to HIPAA compliance, the HITECH Act, and the U.S. Department of Health and Human Services rules and regulations.