

Aviso de Prácticas de Privacidad

D Street Dental (Steve Truman DDS Inc)

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE USTED OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELO CON ATENCIÓN.

Fecha de entrada en vigor: 26 de junio de 2026

1099 D Street, San Rafael, CA 94901 · (510) 883-3011

Nuestra promesa para usted

En D Street Dental (Steve Truman DDS Inc), entendemos que su información de salud es personal. Estamos comprometidos a protegerla. Este Aviso explica cómo podemos utilizar y compartir su información médica protegida (PHI) — los registros que creamos sobre su atención dental, tratamiento y pago — y los derechos que usted tiene sobre esa información.

La ley nos exige:

- Mantener privada su información médica protegida.
- Entregarle este Aviso que explica nuestras obligaciones legales y nuestras prácticas de privacidad.
- Cumplir con los términos del Aviso que esté vigente en ese momento.

"PHI" significa la información de salud que lo identifica, incluyendo su nombre, la atención que recibió y cómo la pagó.

Cómo podemos utilizar y compartir su información de salud

Las secciones a continuación describen las formas en que tenemos permitido utilizar y compartir su información. No enumeramos todos los usos posibles, pero cada uso que hagamos corresponderá a una de estas categorías.

Para Tratamiento

Utilizamos su información de salud para brindar y coordinar su atención dental.

Ejemplo dental: Su dentista revisa sus radiografías y las notas de su expediente para planificar una corona, y comparte sus registros con un cirujano oral o un endodoncista al que lo referimos para un procedimiento que no realizamos en nuestro consultorio.

Para Pago

Utilizamos y compartimos su información para facturar y cobrar el pago por la atención que recibe.

Ejemplo dental: Enviamos los detalles de su tratamiento y sus radiografías a su plan de seguro dental para que su limpieza, empaste o corona puedan ser aprobados y pagados.

Para Operaciones de Atención Médica

Utilizamos su información para administrar nuestro consultorio, mejorar la atención y respaldar las necesidades cotidianas del negocio.

Ejemplo dental: Revisamos los expedientes de los pacientes para fines de calidad y capacitación, o compartimos registros con nuestro servicio de facturación, contador o abogado que nos ayudan a operar el consultorio. Estos proveedores se denominan "asociados de negocios" y deben proteger su información en virtud de un acuerdo por escrito.

Personas involucradas en su atención

A menos que usted se oponga, podemos compartir información directamente relevante para su atención o pago con un familiar, amigo u otra persona que usted involucre en su atención dental. Por ejemplo, si uno de sus padres, su cónyuge, un hijo adulto o un cuidador lo acompaña a una cita, podemos hablar sobre su tratamiento o pago con esa persona en su presencia. También podemos utilizar o compartir información limitada para notificar a alguien sobre su ubicación o su estado general, o en una situación de ayuda en caso de desastre.

Usted puede pedirnos que no lo hagamos. Usted tiene derecho a pedirnos que no compartamos información con una persona en particular, o a limitar lo que compartimos. Por favor, dígaselo a cualquier miembro de nuestro personal, o comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad, y respetaremos su solicitud en la medida en que la ley lo permita. Si usted no está presente o no puede aceptar u oponerse (por ejemplo, en una emergencia), utilizaremos nuestro juicio profesional para compartir únicamente lo que sea en su mejor interés.

Otras formas en que podemos utilizar o compartir su información

La ley nos permite o nos exige utilizar y compartir su información sin su permiso por escrito en las siguientes situaciones:

- **Según lo exija la ley.** Cuando una ley federal, estatal o local nos exija compartir información.
- **Actividades de salud pública.** A las autoridades de salud pública para fines tales como prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades, o para reportar reacciones a medicamentos.
- **Víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica.** A una autoridad gubernamental si tenemos motivos razonables para creer que un paciente puede ser víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica, según lo permita la ley.
- **Actividades de supervisión de la salud.** A las agencias que supervisan el sistema de atención médica para auditorías, investigaciones, inspecciones y otorgamiento de licencias.
- **Procedimientos judiciales y administrativos.** En respuesta a una orden judicial o administrativa, o a una citación, solicitud de pruebas u otro proceso legal.
- **Cumplimiento de la ley.** A los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley para fines permitidos por la ley, tales como responder a una orden judicial o ayudar a identificar o localizar a una persona.
- **Médicos forenses, examinadores médicos, directores de funerarias y donación de órganos.** Para permitir que estas partes lleven a cabo sus funciones, y a las organizaciones de obtención de órganos cuando sea necesario para la donación y el trasplante.
- **Investigación.** Para proyectos de investigación aprobados cuando una junta de revisión institucional o una junta de privacidad haya revisado la investigación y aprobado el uso de su información.
- **Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad.** Cuando sea necesario para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad suya o del público.
- **Funciones gubernamentales especializadas.** Para actividades militares y de veteranos, seguridad nacional e inteligencia, servicios de protección, y ciertas funciones para reclusos o instituciones penitenciarias.
- **Compensación de trabajadores.** Para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación de trabajadores o programas similares que brindan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- **Recordatorios de citas y alternativas de tratamiento.** Para comunicarnos con usted con recordatorios de citas, o para informarle sobre opciones de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan interesarle.

Usos y divulgaciones que requieren su autorización por escrito

Algunos usos y formas de compartir su información requieren su permiso por escrito (autorización) antes de que podamos actuar:

- **Mercadeo.** La mayoría de los usos de su información para fines de mercadeo. Conforme a la ley de California, tampoco utilizaremos ni compartiremos su información médica para mercadeo sin su autorización, y seguimos las restricciones de California sobre el uso de información médica en las comunicaciones de mercadeo (consulte "Derechos y protecciones de California" más adelante).
- **Venta de PHI.** Cualquier divulgación de su información que constituya una venta de esa información.
- **Notas de psicoterapia.** La mayoría de los usos y divulgaciones de notas de psicoterapia. *(Nota: como consultorio dental general, rara vez, o nunca, creamos o conservamos notas de psicoterapia.)*
- **Información genética.** Si alguna vez mantenemos información genética sobre usted, no la utilizaremos ni la compartiremos con fines de suscripción de seguros (por ejemplo, para tomar decisiones sobre elegibilidad, cobertura o precio de un seguro).

Cualquier otro uso o divulgación no descrito en este Aviso se hará únicamente con su autorización por escrito.

Su derecho a revocar. Usted puede cancelar (revocar) su autorización por escrito en cualquier momento. Si la revoca, dejaremos de hacer los usos y de compartir la información que esa autorización cubría, **excepto en la medida en que ya hayamos actuado basándonos en su autorización.** Esto significa que no podemos recuperar ninguna información que ya hayamos compartido, ni deshacer otras medidas ya tomadas mientras su autorización estaba vigente. Si una autorización se obtuvo como condición para obtener cobertura de seguro, la ley puede permitir que la aseguradora impugne una reclamación o la propia póliza incluso después de que usted revoque; en ese caso limitado, su revocación puede no aplicarse.

Sus derechos

Usted tiene los siguientes derechos respecto a su información de salud. Para ejercer cualquiera de estos derechos, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad (consulte la parte inferior de este Aviso).

- **Inspeccionar y obtener copias.** Usted tiene derecho a ver y obtener una copia de sus registros dentales y de facturación, en formato impreso o electrónico. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo. Podemos denegar el acceso en situaciones limitadas permitidas por la ley, y usted puede tener derecho a solicitar una revisión de ciertas denegaciones.
- **Solicitar una enmienda.** Si usted considera que la información en su registro es incorrecta o está incompleta, puede pedirnos que la corrijamos. Podemos denegar su solicitud en ciertos casos, y le explicaremos por qué por escrito.
- **Relación de divulgaciones.** Usted tiene derecho a obtener una lista de ciertas divulgaciones que hicimos de su información. Esta lista no incluye divulgaciones para tratamiento, pago, operaciones de atención médica, divulgaciones que usted autorizó, ni ciertos otros fines. La lista puede abarcar hasta los seis años anteriores a la fecha en que usted la solicite. Proporcionaremos una lista gratuita en cualquier período de 12 meses; por listas adicionales dentro de esos mismos 12 meses,

podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo, y le informaremos el costo por adelantado para que pueda retirar o modificar su solicitud.

- **Solicitar restricciones.** Usted puede pedirnos que limitemos cómo utilizamos o compartimos su información para tratamiento, pago u operaciones, o que limitemos lo que compartimos con alguien involucrado en su atención. No estamos obligados a aceptar todas las solicitudes.
- **Restricción ante un plan de salud por artículos pagados en su totalidad.** Si usted paga un artículo o servicio en su totalidad, de su propio bolsillo, tiene derecho a pedirnos que no compartamos esa información con su plan de salud, y debemos aceptar, excepto cuando la ley exija la divulgación.
- **Solicitar comunicaciones confidenciales.** Usted puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, solo por teléfono celular) o en una dirección específica. Atenderemos razonablemente dichas solicitudes.
- **Copia impresa de este Aviso.** Usted tiene derecho a obtener una copia impresa de este Aviso en cualquier momento, aun cuando haya aceptado recibirlo de forma electrónica.
- **Notificación de incumplimiento.** Usted tiene derecho a ser notificado si ocurre un incumplimiento (brecha de seguridad) de su información médica protegida no asegurada.

Nuestras obligaciones legales

La ley nos exige proteger la privacidad de su información, entregarle este Aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad, y cumplir con los términos del Aviso vigente en ese momento.

Cambios a este Aviso. Nos reservamos el derecho de modificar este Aviso y de hacer que el Aviso revisado se aplique tanto a la información que ya tenemos como a la información que recibamos en el futuro. Cuando hagamos un cambio sustancial, publicaremos el Aviso revisado en nuestro consultorio y en nuestro sitio web (si mantenemos uno), y usted podrá solicitar una copia en cualquier momento. El Aviso vigente siempre mostrará su fecha de entrada en vigor.

Quejas

Si usted considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nosotros o ante el gobierno federal.

Presentar una queja ante nosotros — nuestro Oficial de Privacidad:

Dr. Steve Truman D Street Dental (Steve Truman DDS Inc) 1099 D Street, San Rafael, CA 94901 (510) 883-3011

Presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights):

Office for Civil Rights U.S. Department of Health and Human Services 200 Independence Avenue, S.W.
Washington, D.C. 20201 Línea gratuita: 1-877-696-6775 En línea:
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

Sin represalias. No tomaremos represalias contra usted, no lo penalizaremos ni afectaremos su atención de ninguna manera por presentar una queja.

Derechos y protecciones de California

En California, algunas leyes le otorgan protecciones de privacidad que van más allá de las reglas federales de HIPAA. **Cuando la ley de California y HIPAA difieran, seguiremos la ley que le brinde mayor protección.**

- **Ley de Confidencialidad de la Información Médica (CMIA), California Civil Code §56 et seq.** La CMIA de California brinda protecciones de confidencialidad para su información médica que pueden exceder las que ofrece HIPAA. Seguimos la ley que sea más protectora de su información.
- **Mercadeo y comunicaciones conforme a la ley de California.** La CMIA de California (Civil Code §56.10 y §56.11) generalmente exige su autorización por escrito antes de que utilicemos o compartamos su información médica para mercadeo, y el California Civil Code §1798.91 restringe el uso de su información médica en las comunicaciones de mercadeo. No utilizaremos ni compartiremos su información médica para mercadeo salvo en la medida en que las leyes de California y federales lo permitan, y únicamente con su autorización por escrito cuando sea requerida.
- **Resultados de pruebas de VIH/SIDA.** La ley de California otorga una protección especial y reforzada a los resultados de las pruebas de VIH y SIDA conforme al California Health & Safety Code §120980 et seq. No compartiremos estos resultados salvo según lo permita específicamente la ley de California.
- **Registros de salud mental.** Los registros de salud mental y psiquiátricos reciben una protección reforzada conforme a la ley de California. Aplicamos estas protecciones adicionales a cualquier registro de ese tipo que podamos tener.
- **Registros de trastornos por consumo de sustancias.** Los registros relacionados con el diagnóstico o tratamiento de un trastorno por consumo de sustancias pueden estar protegidos por la ley federal en 42 CFR Part 2, que generalmente exige su consentimiento específico por escrito antes de que los compartamos. Seguimos estas reglas cuando corresponden.
- **Derechos de los menores.** La ley de California otorga a los menores ciertos derechos para consentir tipos específicos de atención y para controlar quién puede ver la información sobre esa atención. Seguimos la ley de California sobre la privacidad de los menores y sobre cuándo un padre, madre o tutor puede, o no, acceder a los registros de un menor.
- **Acceso a los registros (plazos).** Su derecho a ver y copiar sus registros, y los plazos que seguimos para proporcionárselos, se rigen por el California Health & Safety Code §123100 et seq.,

además de sus derechos bajo HIPAA. Proporcionaremos el acceso dentro de los plazos que exige la ley de California.

Acuse de recibo

Reconozco que he recibido una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad de **D Street Dental (Steve Truman DDS Inc)**.

Nombre del paciente (en letra de molde): _____

Firma del paciente: _____ Fecha: _____

Si el paciente es menor de edad o no puede firmar, complete lo siguiente:

Nombre del padre/madre/tutor/representante personal (en letra de molde): _____

Parentesco con el paciente: _____

Firma del padre/madre/tutor/representante personal: _____ Fecha: _____

Solo para uso de la oficina:

- ☐ El paciente firmó el acuse de recibo
- ☐ El paciente se negó a firmar — el personal anotó el esfuerzo de buena fe para obtener el acuse de recibo
- ☐ Se entregó al paciente una copia del Aviso
- ☐ Formulario archivado en el expediente del paciente

Nombre del miembro del personal (en letra de molde): ____ **Fecha:** ____

Este Aviso entra en vigor a partir del 26 de junio de 2026. D Street Dental (Steve Truman DDS Inc) · 1099 D Street, San Rafael, CA 94901 · (510) 883-3011 · Oficial de Privacidad: Dr. Steve Truman.