

Aviso de Prácticas de Privacidad Hilltop Family Dental

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Este aviso sobre nuestras prácticas de privacidad describe cómo su información de salud protegida puede ser utilizada y divulgada, y cómo usted puede obtener acceso a esta información. Por favor, revíselo cuidadosamente.

Fecha de vigencia: 16 de febrero de 2026

Sus derechos

Usted tiene derecho a:

- Obtener una copia de su expediente.
 - Obtener una copia de este aviso de privacidad.
 - Corregir la información en su expediente.
 - Designar a alguien para que actúe en su nombre.
 - Solicitar comunicación confidencial.
 - Presentar una queja si cree que sus derechos de privacidad han sido violados.
 - Pedirnos que limitemos la información que compartimos.
 - Obtener una lista de las personas o entidades con quienes hemos compartido su información.
-

Sus opciones

Usted tiene algunas opciones sobre la manera en que usamos y compartimos la información cuando:

- Informamos a familiares y amigos sobre su condición.
 - Proporcionamos ayuda en casos de desastre.
 - Promocionamos nuestros servicios y vendemos su información.
 - Recaudamos fondos (elimine esto si su clínica no es una organización sin fines de lucro).
-

Nuestros usos y divulgaciones

Podemos usar y compartir su información para:

- Brindarle tratamiento.
- Operar nuestra organización.

- Facturar por los servicios que recibe.
 - Ayudar con asuntos de salud pública y seguridad.
 - Realizar investigaciones.
 - Cumplir con la ley.
 - Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos.
 - Trabajar con un médico forense o director de funeraria.
 - Atender compensación laboral, solicitudes de las fuerzas del orden y otras solicitudes gubernamentales.
 - Responder a demandas y acciones legales.
-

Hilltop Family Dental cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

Nuestro consultorio dental proporcionará servicios de asistencia lingüística gratuitos a las personas que no hablen inglés con suficiente fluidez para discutir la atención dental que ofrecemos.

Sus derechos

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades.

Obtener una copia de su expediente

- Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su expediente.
- Le proporcionaremos una copia o resumen generalmente dentro de los 15 días. Podemos cobrar una tarifa razonable.

Solicitar correcciones

- Puede pedir que corriamos información incorrecta o incompleta.
- Podemos rechazar la solicitud, pero le explicaremos por escrito en un plazo de 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede pedir que nos comuniquemos con usted de una manera específica o a una dirección diferente.
- Aceptaremos todas las solicitudes razonables.

Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos.

- Puede pedirnos que no usemos ni compartamos cierta información de salud para tratamiento, pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos decir “no” si esto afectaría su atención.
- Si paga completamente de su bolsillo por un servicio o artículo de atención médica, puede pedirnos que no compartamos esa información con su aseguradora de salud para fines de pago o para nuestras operaciones. Diremos “sí”, a menos que la ley nos obligue a compartir esa información.

Obtener una lista de las personas o entidades con quienes hemos compartido su información

- Puede solicitar una lista (registro) de las ocasiones en que hemos compartido su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto aquellas relacionadas con tratamiento, pago y operaciones de atención médica, así como ciertas otras divulgaciones (como las que usted nos haya solicitado). Proporcionaremos un registro por año sin costo, pero cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otro dentro de un período de 12 meses.

Obtener copia del aviso

Puede solicitar una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirlo electrónicamente. Le proporcionaremos una copia en papel con prontitud.

Elegir a alguien para que actúe en su nombre

- Si usted ha otorgado a alguien un poder médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Verificaremos que esa persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier acción.

Presentar una queja si considera que sus derechos han sido violados.

- Puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos comunicándose con nosotros utilizando la información que aparece a continuación.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.

Sus opciones

Para cierta información de salud, usted puede indicarnos sus preferencias sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Díganos qué desea que hagamos y seguiremos sus instrucciones. En estos casos, usted tiene tanto el derecho como la opción de indicarnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención.
- Compartamos información en una situación de ayuda por desastre.

Si usted no puede indicarnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos compartir su información si creemos que es en su mejor interés. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

En los siguientes casos, nunca compartiremos su información a menos que usted nos dé su permiso por escrito:

- Con fines de marketing.
- Venta de su información, excepto como parte de la venta o fusión de la práctica.
- Información en su expediente relacionada con tratamiento por trastorno por uso de sustancias.

En el caso de recaudación de fondos para nuestra organización sin fines de lucro, podemos comunicarnos con usted para actividades de recaudación de fondos, pero usted puede indicarnos que no desea que volvamos a contactarlo. (Elimine esta declaración si no aplica.)

Nuestros usos y divulgaciones

¿Cómo usamos o compartimos normalmente su información de salud?

Por lo general, usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras:

Tratarlo Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo están tratando. El dentista puede referirlo a otro dentista que se especialice en tratar ciertos tipos de casos o puede consultar con su médico cuando usted esté programado para una cirugía dental.

Operar nuestra organización Podemos usar y compartir su información de salud para administrar nuestra práctica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario. Por ejemplo, podemos utilizar un servicio de terceros o un sistema de inteligencia artificial para gestionar recordatorios de citas, comunicaciones con pacientes y nuestra agenda, así como para ayudar con la documentación. Cuando lo hacemos, contamos con acuerdos que refuerzan que están obligados a cumplir con las leyes de privacidad y seguridad.

Facturar por sus servicios Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y obtener pagos de planes de salud u otras entidades.

Ejemplo: Proporcionamos la información necesaria sobre usted a su plan de seguro de salud para que pague por los servicios que le brindamos.

¿De qué otras maneras podemos usar o compartir su información de salud?

Se nos permite o se nos exige compartir su información de otras maneras, generalmente en formas que contribuyen al bien público, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir con condiciones específicas establecidas por la ley antes de poder compartir su información con estos fines. Para obtener más información, consulte:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ayudar con asuntos de salud pública y seguridad

Podemos compartir información de salud sobre usted en ciertas situaciones, como:

- Prevenir enfermedades.
- Ayudar con retiros de productos del mercado.
- Reportar reacciones adversas a medicamentos.
- Reportar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona.

Realizar investigaciones Podemos usar o compartir su información para investigaciones de salud.

Cumplir con la ley Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea verificar que cumplimos con la ley federal de privacidad.

Trabajar con un médico forense o director de funeraria Podemos compartir información de salud con un forense, médico examinador o director de funeraria cuando una persona fallece.

Atender compensación laboral, fuerzas del orden y otras solicitudes gubernamentales

Podemos usar o compartir información de salud sobre usted:

- Para reclamaciones de compensación laboral.
- Para fines de aplicación de la ley o con un funcionario encargado de hacer cumplir la ley.
- Con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley.
- Para funciones gubernamentales especiales, como las relacionadas con las fuerzas armadas y la seguridad nacional.

Responder a demandas y acciones legales

Podemos compartir información de salud sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación (subpoena).

Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y la seguridad de su información de salud protegida.
- No le enviaremos correos electrónicos no seguros que contengan su información de salud protegida sin obtener su consentimiento informado.
- Le informaremos con prontitud si ocurre una violación de seguridad que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la descrita aquí, a menos que usted nos indique por escrito que podemos hacerlo. Si usted nos da ese permiso, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.
- Estamos obligados a cumplir con la ley de California, la cual establece restricciones adicionales sobre el uso y la divulgación de su información. Por ejemplo, no podemos compartir sin su consentimiento por escrito ninguna información que tengamos sobre tratamiento de salud mental o abuso de sustancias, aborto, anticoncepción o atención de afirmación de género.

Para obtener más información, consulte:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html

Cambios a los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a solicitud, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

Preguntas y preocupaciones

Si desea más información sobre nuestras prácticas de privacidad o tiene preguntas o inquietudes, por favor contáctenos en:

Oficial de privacidad: Dra. Yasamin Sariaslani

Teléfono: (510) 758-7222

Correo electrónico: office@hilltopfamilydental.com

Dirección: 2970 Hilltop Mall Road, Suite 211, Richmond, CA 94806

Si le preocupa que hayamos podido violar sus derechos de privacidad, o si no está de acuerdo con una decisión que tomamos sobre el acceso a su información de salud o en respuesta a una solicitud que hizo para modificar o restringir el uso o la divulgación de su información de salud, o para que nos comuniquemos con usted por medios alternativos o en ubicaciones alternativas, puede enviar una queja por escrito a nuestra oficina o al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/. No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.

Hilltop Family Dental cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.