

NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. PLEASE REVIEW CAREFULLY.

The Health Insurance Portability & Accountability Act of 1996 (HIPAA) requires all health care records and other individually identifiable health information (protected health information) used or disclosed to us in any form, whether electronically, on paper, or orally, be kept confidential. This federal law gives you, the patient, significant new rights to understand and control how your health information is used. HIPAA provides penalties for covered entities that misuse personal health information. As required by HIPAA, we have prepared an explanation of how we are required to maintain the privacy of your health information and how we may use and disclose your health information.

Without specific written authorization, we are permitted to use and disclose your health care records for the purposes of treatment, payment, and health care operations.

- **Treatment** means providing, coordinating, or managing health care and related services by one or more health care providers. Examples of treatment would include crowns, fillings, teeth cleaning services, etc.
- **Payment** means such activities as obtaining reimbursement for services, confirming coverage, billing or collection activities, and utilization review. An example of this would be billing your dental plan for your dental services.
- **Health Care Operations** include the business aspects of running our practice, such as conducting quality assessment and improvement activities, auditing functions, cost-management analysis, and customer service. An example would include a periodic assessment of our documentation protocols, etc.

In addition, your confidential information may be used to remind you of an appointment (by phone or mail) or provide you with information about treatment options or other health-related services including release of information to friends and family members that are directly involved in your care or who assist in taking care of you. We will use and disclose your protected information when we are required to do so by federal, state, or local law. We may disclose your PROTECTED HEALTH INFORMATION to public health authorities that are authorized by law to collect information, to a health oversight agency for activities authorized by law included but not limited to: response to a court or administrative order, if you are involved in a lawsuit or similar proceeding, response to a discovery request, subpoena, or other lawful process by another party involved in the dispute, but only if we have made an effort to inform you of the request or to obtain an order protecting the information the party has

requested. We will release your PROTECTED HEALTH INFORMATION if requested by a law enforcement official for any circumstance required by law. We may release your PROTECTED HEALTH INFORMATION to a medical examiner or coroner to identify a deceased individual or to identify the cause of death. If necessary, we also may release information in order for funeral directors to perform their jobs. We may release PROTECTED HEALTH INFORMATION to organizations that handle organ, eye or tissue procurement, or transplantation, including organ donation banks, as necessary to facilitate organ or tissue donation and transplantation if you are an organ donor. We may use and disclose your PROTECTED HEALTH INFORMATION when necessary to reduce or prevent a serious threat to your health and safety or the health and safety of another individual of the public. Under these circumstances, we will only make disclosures to a person or organization able to help prevent the threat. We may disclose your PROTECTED HEALTH INFORMATION if you are a member of the U.S. or foreign military forces (including veterans) and if required by the appropriate authorities. We may disclose your PROTECTED HEALTH INFORMATION to federal officials for intelligence and national security activities authorized by law. We may disclose PROTECTED HEALTH INFORMATION to federal officials in order to protect the President, other officials or foreign heads of state, or to conduct investigations. We may disclose your PROTECTED HEALTH INFORMATION to correctional institutions or law enforcement officials if you are an inmate or under the custody of a law enforcement official. Disclosure for these purposes would be necessary: (a) for the institution to provide health care services to you, (b) for the safety and security of the institution, and/or (c) to protect your health and safety or the health and safety of other individuals or the public. We may release your PROTECTED HEALTH INFORMATION for workers' compensation and similar programs.

Any other uses and disclosures will be made only with your written authorization. You may revoke such authorization in writing and we are required to honor and abide by that written request, except to the extent that we have already taken actions relying on your authorization.

You have certain rights in regards to your PROTECTED HEALTH INFORMATION, which you can exercise by presenting a written request to our Privacy Officer at the practice address listed below:

- The right to request restrictions on certain uses and disclosures of PROTECTED HEALTH INFORMATION, including those related to disclosures to family members, other relatives, close personal friends, or any other person identified by you. We are, however, not required to agree to a requested restriction. If we do agree to a restriction, we must abide by it unless you agree in writing to remove it.

- The right to request to receive confidential communications of PROTECTED HEALTH INFORMATION from us by alternative means or at alternative locations.
- The right to access, inspect and copy your PROTECTED HEALTH INFORMATION.
- The right to request amendment to your PROTECTED HEALTH INFORMATION.
- The right to receive an accounting of disclosures of PROTECTED HEALTH INFORMATION outside of treatment, payment and health care operations.
- The right to obtain a paper copy of this notice from us upon request.

We are required by law to maintain the privacy of your PROTECTED HEALTH INFORMATION and to provide you with notice of our legal duties and privacy practices with respect to PROTECTED HEALTH INFORMATION.

We are required to abide by the terms of the Notice of Privacy Practices currently in effect. We reserve the right to change the terms of our Notice of Privacy Practices and to make the new notice provisions effective for all PROTECTED HEALTH INFORMATION that we maintain. Revisions to our Notice of Privacy Practices will be posted on the effective date and you may request a written copy of the Revised Notice from this office.

You have the right to file a formal, written complaint with us at the address below, or with the Department of Health & Human Services, Office of Civil Rights, in the event you feel your privacy rights have been violated. We will not retaliate against you for filing a complaint.

For more information about HIPAA or to file a complaint to us, please contact:

Vanessa Guerra, Office Manager
Capital View Dentistry
615 E. 14th St.
Des Moines, IA 50316
(515) 262-2655
capitalviewdentistry@gmail.com

For more information about HIPAA or to file a complaint, please contact:

The U.S. Department of Health & Human Services
Office of Civil Rights
200 Independence Avenue, SW
Washington, DC 20201
877-696-6775 (toll-free)

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISE CUIDADOSAMENTE.

La Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA) requiere que todos los registros de atención de salud y otra información médica personal (información protegida de salud), utilizada o revelada a nosotros en cualquier forma, sea por vía electrónica, en papel o por vía oral, se mantendrá confidencial. Esta ley federal le da al paciente, los nuevos derechos importantes para comprender y controlar cómo su información se utiliza. El HIPAA establece sanciones para las entidades a que el uso indebido de información personal de salud. Como es requerido por HIPAA, hemos preparado una explicación de cómo se requiere mantener la privacidad de su información médica y cómo podemos usar y divulgar su información médica.

Sin autorización expresa por escrito, que se nos permite usar y divulgar sus registros de salud para los propósitos de tratamiento, pago y operaciones de cuidado de la salud.

- Tratamiento de los medios que permitan, coordinar o administrar la atención médica y servicios relacionados por uno o más proveedores de atención de la salud. Ejemplos de tratamiento que incluyen coronas, rellenos, los dientes de los servicios de limpieza, etc
- El pago medio de actividades tales como la obtención de reembolso de los servicios, lo que confirma la cobertura, la facturación o actividades de recogida y análisis de utilización. Un ejemplo de esto sería la facturación de su plan dental para servicios dentales.
- Operaciones de atención médica incluyen los aspectos del negocio de nuestra práctica, como la realización de evaluación de calidad y actividades de mejora, funciones de auditoría, análisis de costes y de gestión, y servicio al cliente. Un ejemplo podría incluir una evaluación periódica de nuestros protocolos de documentación, etc

Además, su información confidencial se puede utilizar para recordarle una cita (por teléfono o correo) o proporcionarle información sobre las opciones de tratamiento u otros servicios relacionados, incluida la liberación de información a sus amigos y familiares que están directamente involucrados en su cuidado o que ayudan en el cuidado de usted. Vamos a utilizar y revelar la información cuando sea requerido para ello por autoridades federales, estatales o locales. Podemos divulgar su información protegida de salud que las autoridades de salud pública que están autorizadas por ley a cobrar información, a una agencia de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por ley incluidos pero no limitados a: respuesta a una orden judicial o administrativa, si usted está involucrado en

un pleito o procedimiento similar, la respuesta a una petición del descubrimiento, citación o proceso legal por la otra parte involucrada en la disputa, pero solamente si hemos hecho un esfuerzo para informarle de la solicitud o para obtener una orden protegiendo la información que el partido ha solicitado. Publicaremos SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA si lo solicita un oficial de la ley para cualquier circunstancia

que exige la ley. Podemos revelar su Información de Salud Protegida a un médico forense o médico forense para identificar a un individuo fallecido o para identificar la causa de la muerte. Si es necesario, también podemos

revelar información a fin de que los directores de funerarias para realizar su trabajo. Nos podemos revelar Información de Salud Protegida organizaciones que se encargan de órganos, ojos o tejidos o trasplante, incluidos los bancos de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación de órganos o trasplante de tejidos y si usted es un donante de órganos. Podemos usar y divulgar su Información Protegida Información de Salud cuando sean necesarias para reducir o prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad o la salud y la seguridad de otro individuo de la población. En estas circunstancias, sólo hará revelaciones a una persona u organización capaz de ayudar a prevenir la amenaza. Podemos divulgar su INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA si usted es un miembro de los EE.UU. o las fuerzas militares extranjeras (incluyendo veteranos) y si es requerido por las autoridades competentes. Podemos revelar su Información de Salud Protegida funcionarios federales para actividades de inteligencia y seguridad nacional autorizadas por la ley. Podemos revelar INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA a los funcionarios federales con el fin de proteger al Presidente, otros funcionarios o jefes de estado extranjeros, o para realizar investigaciones. Podemos revelar su Información de Salud Protegida instituciones correccionales o agentes de la ley si usted es un preso o está bajo la custodia de un funcionario policial. divulgación para estos propósitos sería necesaria: (a) de la institución para prestar servicios de atención médica a usted, (b) para la protección y la seguridad de la institución, y / o (c) para proteger su salud y la seguridad o la salud y la seguridad de otras personas o del público. Podemos revelar su Información de Salud Protegida de compensación de los trabajadores y programas similares.

Cualquier otro uso y revelaciones serán hechos solamente con su autorización por escrito. Usted puede revocar dicha autorización por escrito y estamos obligados a honrar y cumplir la solicitud por escrito, excepto en la medida en que ya hemos tomado medidas basándose en su autorización.

Usted tiene ciertos derechos con respecto a su Información Médica Protegida, que se puede ejercer mediante la presentación de una solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad en la práctica de dirección que se indica a continuación:

- El derecho a solicitar restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones de información médica protegida, incluidas las relacionadas con la divulgación a miembros de la familia, otros parientes, amigos íntimos, o cualquier otra persona identificada por usted. Estamos, sin embargo, obligados a acceder a una restricción solicitada. Si estamos de acuerdo con una

restricción, hay que atenerse a ella a menos que se comprometan por escrito para eliminarlo.

- El derecho a solicitar y recibir comunicaciones confidenciales de información médica protegida de nosotros por medios alternativos o en lugares alternativos.
- El derecho a acceder, inspeccionar y copiar su información médica protegida.
- El derecho a solicitar una enmienda a su información médica protegida.
- El derecho a recibir una contabilidad de revelaciones de información médica protegida fuera de tratamiento, pago y operaciones de cuidado de la salud.
- El derecho a obtener una copia impresa de este aviso de nosotros bajo petición.

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su PROTEGIDA DE SALUD y de proveer un aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica protegida.

Estamos obligados a acatar los términos de la Notificación de prácticas de privacidad en vigor. Nos reservamos el derecho a modificar los términos de nuestro aviso de prácticas de privacidad y hacer que la disposiciones del nuevo aviso para toda la información de salud protegida que mantenemos. Revisiones a nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad serán publicadas en la fecha de vigencia y usted puede solicitar una copia por escrito de la notificación revisada de esta oficina.

Usted tiene el derecho a presentar una formal denuncia por escrito con nosotros en la dirección abajo, o con el Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles, en el caso de que usted sienta que sus derechos han sido violados. Nosotros no tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

For more information about HIPAA or to file a complaint:Para obtener más información acerca de HIPAA o para presentar una queja, por favor contacte:

Vanessa Guerra, Gerente de la Oficina
Capital View Dentistry
615 E. 14th St.
Des Moines, IA 50316
(515) 262-2655
capitalviewdentistry@gmail.com

For more information about HIPAA or to file a complaint:Para obtener más información acerca de HIPAA o para presentar una queja, por favor contacte:

EE.UU. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de
Oficina de Derechos Civiles
200 Independence Avenue, SW
Washington, DC 20201
877-696-6775 (línea gratuita)