

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.

HOW WE MAY USE AND DISCLOSE HEALTH INFORMATION ABOUT YOU

We may use and disclose your health information for different purposes, including treatment, payment, and health care operations. For each of these categories, we have provided a description and an example. Some information, such as HIV-related information, genetic information, alcohol and/or substance use disorder treatment records, and mental health records may be entitled to special confidentiality protections under applicable state or federal law. We will abide by these special protections as they pertain to applicable cases involving these types of records.

Treatment. We may use and disclose your health information for your treatment. For example, we may disclose your health information to a specialist providing treatment to you.

Payment. We may use and disclose your health information to obtain reimbursement for the treatment and services you receive from us or another entity involved with your care. Payment activities include billing, collections, claims management, and determinations of eligibility and coverage to obtain payment from you, an insurance

company, or another third party. For example, we may send claims to your dental health plan containing certain health information.

Healthcare Operations. We may use and disclose your health information in connection with our healthcare operations. For example, healthcare operations include quality assessment and improvement activities, conducting training programs, and licensing activities.

Individuals Involved in Your Care or Payment for Your Care. We may disclose your health information to your family or friends or any other individual identified by you when they participate in your care or in the payment for your care. Additionally, we may disclose information about you to a patient representative. If a person has the authority by law to make health care decisions for you, we will treat that patient representative the same way we would treat you with respect to your health information.

Disaster Relief. We may use or disclose your health information to assist in disaster relief efforts.

Required by Law. We may use or disclose your health information when we are required to do so by law.

Public Health Activities. We may disclose your health information for public health activities, including disclosures to:

- Prevent or control disease, injury or disability;
- Report child abuse or neglect;
- Report reactions to medications or problems with products or devices;
- Notify a person of a recall, repair, or replacement of products or devices;
- Notify a person who may have been exposed to a disease or condition; or
- Notify the appropriate government authority if we believe a patient has been the victim of abuse, neglect, or domestic violence.

National Security. We may disclose to military authorities the health information of Armed Forces personnel under certain circumstances. We may disclose to authorized federal officials health information required for lawful intelligence, counterintelligence, and other national security activities. We may disclose to a correctional institution or law enforcement official having lawful custody the protected health information of an inmate or patient.

Secretary of HHS. We will disclose your health information to the Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services when required to investigate or determine compliance with HIPAA.

Worker's Compensation. We may disclose your PHI to the extent authorized by and to the extent necessary to comply with laws relating to worker's compensation or other similar programs established by law.

Law Enforcement. We may disclose your PHI for law enforcement purposes as permitted by HIPAA, as required by law, or in response to a subpoena or court order.

Health Oversight Activities. We may disclose your PHI to an oversight agency for activities authorized by law. These oversight activities include audits, investigations, inspections, and credentialing, as necessary for licensure and for the government to monitor the

health care system, government programs, and compliance with civil rights laws.

Judicial and Administrative Proceedings. If you are involved in a lawsuit or a dispute, we may disclose your PHI in response to a court or administrative order. We may also disclose health information about you in response to a subpoena, discovery request, or other lawful process instituted by someone else involved in the dispute, but only if efforts have been made, either by the requesting party or us, to tell you about the request or to obtain an order protecting the information requested.

Research. We may disclose your PHI to researchers when their research has been approved by an institutional review board or privacy board that has reviewed the research proposal and established protocols to ensure the privacy of your information.

Coroners, Medical Examiners, and Funeral Directors. We may release your PHI to a coroner or medical examiner. This may be necessary, for example, to identify a deceased person or determine the cause of death. We may also disclose PHI to funeral directors consistent with applicable law to enable them to perform their duties.

Fundraising. We may contact you to provide you with information about our sponsored activities, including fundraising programs, as permitted by applicable law. If you do not wish to receive such information from us, you may opt out of receiving the communications.

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.

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
106 SW 7th Street, Suite 101
Des Moines, IA 50309
(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.

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 brindar 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.

Información sobre el tratamiento del trastorno por consumo de sustancias (SUD). Si recibimos o mantenemos información sobre usted de un programa de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias que está cubierto por el título 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR), Parte 2 (un «programa de la Parte 2») a través de un consentimiento general que usted otorga al programa de la Parte 2 para usar y divulgar el registro del programa de la Parte 2 con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, podemos usar y divulgar su registro del programa de la Parte 2 con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica según se describe en este aviso. Si recibimos o mantenemos su registro del programa de la Parte 2 a través del consentimiento específico que nos proporcione a nosotros o a un tercero, usaremos y divulgaremos su registro del programa de la Parte 2 solo según lo permita expresamente en el consentimiento que brinde. En ningún caso utilizaremos ni divulgaremos su registro del programa de la Parte 2 o un testimonio que describa la información contenida en su registro del programa de la Parte 2, en ningún procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo de ninguna autoridad federal, estatal o local, en su contra, a menos que su consentimiento o la orden de un tribunal lo autorice después de que lo notifique la orden judicial.

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.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES DE LA PHI

Se requiere su autorización, con algunas excepciones, para la divulgación de notas de psicoterapia, el uso o la divulgación de PHI para fines de marketing y para la venta de la PHI. También obtendremos su autorización por escrito antes de usar o divulgar su PHI para fines que no sean los descritos en este aviso (o salvo en los casos que lo autorice o exija la ley). Puede revocar una autorización por escrito en cualquier momento. Al recibir la revocación por escrito, dejaremos de usar o divulgar su PHI, excepto en la medida en que ya hayamos actuado en función de la 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
106 SW 7th Street, Suite 101
Des Moines, IA 50309
(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)