



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE CONSULTARLA. LÉALO DETENIDAMENTE.

Fecha de entrada en vigor: 10 De junio de 2025

Este Aviso de prácticas de privacidad (el “Aviso”) se aplica a los consultorios dentales, de visión y ortodoncia afiliados a Hero Practice Services. Cada consultorio individual se denomina “Consultorio”.

Respetamos su privacidad y la de sus hijos y, por ley, estamos obligados a mantener la privacidad de la información médica protegida (“PHI”) de acuerdo con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act, “HIPAA”) y otras leyes federales y estatales.

Este Aviso describe nuestras obligaciones legales y nuestras prácticas de privacidad con respecto a su PHI, incluyendo nuestra obligación de informarle si ocurre una violación que afecte la PHI no asegurada, cómo se nos permite usar y revelar la PHI, y sus derechos relacionados con dicha información.

Puede pedir una copia de nuestro Aviso en cualquier momento. Para obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad o copias adicionales de este Aviso, comuníquese con el gerente de operaciones del consultorio o escriba a compliance@herodvo.com.

SUS DERECHOS

USTED TIENE DERECHO A:

- obtener una copia en papel o electrónica de su información médica protegida;
- corregir su información médica protegida;
- pedirnos que, en ciertos casos, limitemos la información que compartamos;
- obtener una lista de las personas con quienes hemos compartido su información o la de su hijo;
- pedir comunicaciones confidenciales;
- obtener una copia de este aviso de privacidad;
- elegir a alguien para que lo represente;
- presentar una queja si considera que hemos violado los derechos a la privacidad suyos o de su hijo.

SUS OPCIONES

Usted tiene algunas opciones sobre cómo usamos y compartimos información para comunicarnos con usted, informar a familiares y amigos de su condición o la de su hijo, ofrecer ayuda en caso de desastres y promocionar nuestros servicios.

NUESTROS USOS Y REVELACIONES

Podemos usar y revelar su información para proporcionarle tratamiento, facturar los servicios, gestionar nuestra organización, cumplir la ley, colaborar con un examinador médico o director de funeraria, responder a pedidos de donación de órganos o tejidos, atender asuntos de compensación de trabajadores, cumplir solicitudes de las fuerzas del orden y gubernamentales, y responder a demandas u otras acciones legales.

DEFINICIÓN DE PHI

La PHI es la información médica que puede usarse para identificarlo a usted o a su hijo, y que mantenemos o transmitimos en formato electrónico, oral o escrito. La PHI incluye datos como su nombre/el de su hijo, información de contacto; condiciones médicas, de salud física o mental pasadas, presentes o futuras; pagos de productos o servicios médicos, o recetas.

ALCANCE

Creamos un registro de la atención y los servicios médicos que usted o su hijo reciben para darle atención y cumplir ciertos requisitos legales. Este Aviso aplica a toda la PHI que generamos y a los registros relacionados con el tratamiento por consumo de sustancias según 42 U.S.C. §290dd-2 y 42 C.F.R. Parte 2 que recibamos. También seguimos las medidas de protección de la confidencialidad establecidas en la Parte 2 para dichos registros.

La compañía, junto con el personal y demás integrantes de la fuerza laboral, respeta las obligaciones y prácticas de privacidad que se describen en este Aviso y sus modificaciones una vez que entren en vigor.

MODIFICACIONES A ESTE AVISO

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

NOTIFICACIÓN DE VIOLACIONES DE INFORMACIÓN

Le avisaremos sin demora si hay una violación de información que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de la PHI suya o de su hijo. Por lo general, le enviaremos una notificación por escrito por correo de primera clase, o por correo electrónico si nos proporcionó su dirección actual y aceptó previamente recibir avisos de manera electrónica. En algunos casos, nuestros socios comerciales, que se describen abajo en detalle, pueden encargarse de enviar dicha notificación. Si no contamos con información de contacto suficiente o actualizada, podremos notificar mediante un método alternativo legalmente aceptable.

SUS DERECHOS

Usted tiene determinados derechos sobre su información médica / la de su hijo. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades. Usted tiene derecho a:

OBTENER UNA COPIA DE SU PHI. Puede pedir ver u obtener una copia de la PHI que mantenemos sobre usted / su hijo. También puede solicitar un resumen o una explicación de dicha PHI. Puede preguntarnos cómo hacerlo. Algunas aclaraciones sobre sus derechos de consulta:

- Exigimos que todas las solicitudes de consulta sean por escrito. Informe al consultorio si quiere un formulario de solicitud de solicitud de registros o comuníquese con compliance@herodvo.com;
- Puede pedir que le proporcionemos una copia de su PHI / la de su hijo a un familiar, otra persona o entidad designada. Exigimos que presente estas solicitudes por escrito, con su firma, e identifique claramente a la persona designada y el lugar al que debemos enviar la PHI.
- Puede pedirnos que enviemos una copia de su PHI a un tercero que usted elija.

PEDIR QUE CORRIJAMOS SU EXPEDIENTE MÉDICO. Puede pedirnos que corriamos o modifiquemos la PHI que conservamos sobre usted / su hijo si considera que es incorrecta o inexacta. En estas solicitudes, debe especificar la PHI incorrecta o inexacta y proporcionar un motivo que respalde su solicitud.

PEDIR QUE LIMITEMOS LO QUE USAMOS O COMPARTIMOS. Tiene derecho a pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos de su PHI / la de su hijo. Puede comunicarse con nosotros para solicitar que no usemos ni compartamos cierta PHI con fines de tratamiento, pago u operaciones, o con ciertas personas involucradas en su atención. No estamos obligados a aceptar estas solicitudes, y podemos rechazar la solicitud si afecta la atención. Sin embargo, aceptaremos “no” revelar información a un plan médico con fines de pago u operaciones de atención médica si la restricción solicitada se refiere a un artículo o servicio médico que usted u otra persona que no sea el plan médico haya pagado completamente de su bolsillo, a menos que la ley exija lo contrario.

OBTENER UNA LISTA DE LAS PERSONAS CON LAS QUE HAYAMOS COMPARTIDO SU PHI. Usted tiene derecho a pedir un reporte sobre ciertas revelaciones de PHI que hayamos hecho. Para estas solicitudes:

- Responderemos a más tardar 60 días después de recibir la solicitud.
- Incluiremos todas las revelaciones excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y ciertas otras revelaciones, como las que usted nos haya dicho que hagamos; y
- Proporcionaremos un reporte gratuito por año, pero cobraremos una tarifa razonable basada en los costos si pide más de uno en un plazo de 12 meses. Lo informaremos de los costos por adelantado, y usted podrá decidir retirar o modificar su solicitud en ese momento.

ELEGIR A ALGUIEN PARA QUE ACTÚE EN SU NOMBRE. Si usted le ha dado un poder notarial médico a alguien, o si otra persona es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su PHI. Confirmaremos que dicha persona tenga autoridad para actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

PEDIR COMUNICACIONES CONFIDENCIALES. Tiene derecho a pedir que nos comuniquemos con usted por asuntos médicos de determinada manera o en un determinado lugar. Por ejemplo, puede pedir que solo nos comuniquemos con usted en su lugar de trabajo o en una dirección específica. En estas solicitudes, debe especificar cómo o dónde quiere que nos comuniquemos con usted, y atenderemos las solicitudes razonables.

PRESENTAR UNA QUEJA. Tiene derecho a presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos o los de su hijo. No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja. Puede presentar una queja ante nosotros comunicándose con el jefe de Operaciones del consultorio o escribiendo a compliance@herodvo.com; también puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (Office for Civil Rights, US Department of Health) visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.

SUS OPCIONES

Respecto a cierta información médica, usted puede indicarnos sus preferencias sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información o la de su hijo en las situaciones que se describen abajo, comuníquese con: compliance@herodvo.com. Haremos todo lo razonablemente posible por seguir sus instrucciones.

USTED TIENE EL DERECHO Y LA OPCIÓN DE DECIDIR SI:

- Nosotros compartiremos su información / la de su hijo, como la PHI, el estado general o dónde está, con familiares, amistades cercanas u otras personas que participen en su atención o la de su hijo.

- Se compartirá información en situaciones de asistencia ante desastres, por ejemplo, con una organización de ayuda para ayudar a encontrar o informar a familiares, amistades cercanas u otras personas que participan en su atención / la de su hijo.
- Se usarán o compartirán los registros de tratamiento por abuso de sustancias suyos / de su hijo en actividades de recaudación de fondos que nos beneficien.

Si no puede decirnos sus preferencias, por ejemplo, si está inconsciente, es posible que compartamos su información / la de su hijo si creemos que es lo más conveniente según nuestro mejor criterio. También podemos compartir su información / la de su hijo cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

SOLO COMPARTIREMOS SU INFORMACIÓN CON AUTORIZACIÓN ESCRITA PARA:

- Fines de mercadeo.
- Venta o recepción de otras compensaciones por revelar su PHI / la de su hijo.
- Otros usos y revelaciones no descritos en este Aviso.

En un proceso civil, penal, administrativo o legislativo contra una persona, no usaremos ni compartiremos información sobre los registros de tratamiento por abuso de sustancias salvo que lo exija una orden judicial o usted nos haya autorizado por escrito.

Usted puede revocar su autorización en cualquier momento, pero esto no afectará la información que ya hayamos usado y revelado.

USOS Y REVELACIONES DE SU PHI

La ley permite o exige que usemos o revelemos su PHI / la de su hijo por distintos motivos, que explicamos en este Aviso. Incluimos algunos ejemplos, pero no se mencionan todas las situaciones posibles de uso o revelación permisibles. Al usar, revelar o solicitar PHI de otra fuente, haremos esfuerzos razonables para limitar el uso, la revelación o la solicitud de dicha información a lo mínimo necesario para lograr el propósito previsto. Una vez revelada según la ley nos autorice o exija, los destinatarios pueden compartir la PHI nuevamente, y la misma ya no estará protegida por la ley ni por las medidas de seguridad y las restricciones que aplicamos mientras está en nuestra posesión.

USOS Y REVELACIONES PARA TRATAMIENTO, PAGO U OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA

TRATAMIENTO. Podemos usar o revelar su PHI / la de su hijo y compartirla con otros profesionales tratantes, incluyendo médicos, personal de enfermería, técnicos, estudiantes de medicina o personal del hospital que participe en su atención / la de su hijo. Por ejemplo, podríamos revelar información sobre el estado general de salud a médicos que estén tratando una lesión o condición específica.

FACTURACIÓN Y PAGO. Podemos usar y revelar su PHI / la de su hijo para facturar y recibir pagos de planes médicos o de otros terceros. Por ejemplo, compartimos su PHI / la de su hijo con su plan de seguro médico para que cubra los servicios recibidos.

OPERACIÓN DE NUESTRA ORGANIZACIÓN. Podemos usar y revelar su PHI / la de su hijo para administrar nuestro consultorio, mejorar la atención y comunicarnos con usted si es necesario. Por ejemplo, podemos usar dicha información para administrar los servicios y tratamientos que recibe o monitorear la calidad de nuestros servicios de atención médica.

OTROS USOS Y REVELACIONES

Es posible que compartamos su información / la de su hijo de otras maneras, normalmente con fines de salud pública o investigación, o para contribuir al bienestar general. Para obtener más información sobre usos y revelaciones permitidas, visite:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html. Por ejemplo, los mismos pueden incluir:

SOCIOS COMERCIALES. Podemos compartir su PHI / la de su hijo con personas o entidades externas que prestan servicios en nuestro nombre, como auditorías, servicios legales o transcripción (“socios comerciales”). La ley exige que nuestros socios comerciales y sus subcontratistas protejan su PHI, y la de su hijo, del mismo modo que nosotros. Además, les exigimos contractualmente que solo la usen y compartan según lo permitido, y que apliquen medidas adecuadas de protección.

INTERCAMBIOS DE INFORMACIÓN MÉDICA. Participamos en redes de intercambio de información médica que admiten el intercambio electrónico de información con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica.

CUMPLIMIENTO DE LA LEY. Por ejemplo, compartiremos su PHI / la de su hijo si el Departamento de Salud y Servicios Humanos lo exige cuando investigue si cumplimos las leyes de privacidad.

TEMAS DE SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD. Por ejemplo, podríamos compartir su PHI o la de su hijo para reportar lesiones, nacimientos y fallecimientos; prevenir enfermedades; reportar reacciones adversas a medicamentos o defectos en dispositivos médicos; reportar sospechas de abuso o maltrato infantil, o violencia doméstica; o evitar amenazas graves a la salud pública o la seguridad.

RESPUESTA A PROCESOS LEGALES. Podemos compartir su PHI / la de su hijo en respuesta a una orden judicial, orden administrativa, citación, solicitud de presentación de pruebas u otro proceso legal válido. Sin embargo, en muchas situaciones tenemos prohibido compartir, y no compartiremos, PHI suya / de su hijo relacionada con la obtención de atención y servicios de medicina reproductiva cuando dicha atención sea legal. Por ejemplo, la ley nos prohíbe usar o revelar PHI relacionada con la atención de la salud reproductiva suya o de su hijo en muchos casos para responder a solicitudes de investigación, órdenes judiciales o citaciones que busquen información sobre, o que pretendan responsabilizar a cualquier persona por buscar, obtener, proporcionar o facilitar atención de salud reproductiva legal; o para identificar a cualquier persona que sea objeto de una investigación o acción legal de carácter penal, civil o administrativo, incluyendo investigaciones por parte de las fuerzas del orden, procesos penales, procedimientos de derecho familiar o acciones de organismos estatales de licenciamiento para buscar, obtener, proporcionar o facilitar atención médica reproductiva brindada legalmente.

Algunos ejemplos de buscar, obtener, proporcionar o facilitar atención médica reproductiva son usar servicios de salud reproductiva; dar, prestar o pagar atención médica reproductiva; proporcionar información sobre atención médica reproductiva; coordinar, asegurar, administrar, dar cobertura, aprobar o asesorar sobre dicho tipo de atención; o intentar hacer cualquiera de estas actividades.

INVESTIGACIÓN. Por ejemplo, podemos compartir su PHI / la de su hijo para ciertos tipos de investigaciones médicas que no exijan su autorización.

TRABAJO CON EXAMINADORES MÉDICOS O DIRECTORES DE FUNERARIAS. Por ejemplo, es posible que compartamos PHI con forenses, examinadores médicos o directores de funerarias cuando una persona fallece.

RESPUESTA A SOLICITUDES DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS. Por ejemplo, es posible que compartamos su PHI / la de su hijo para coordinar una donación autorizada de órganos o tejidos que usted done o reciba.

COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES, CUMPLIMIENTO DE LA LEY Y SOLICITUDES GUBERNAMENTALES. Por ejemplo, es posible que usemos y revelemos su PHI / la de su hijo para

reclamos de compensación de trabajadores; actividades de supervisión médica por parte de agencias federales o estatales; para fines relacionados con la aplicación de la ley o con un funcionario policial; o para funciones gubernamentales especiales, como actividades militares y de veteranos, seguridad nacional e inteligencia, servicios de protección presidencial o evaluación médica de idoneidad.

PHI RELACIONADA CON LA ATENCIÓN MÉDICA REPRODUCTIVA

Por ley, si recogemos, recibimos o conservamos PHI que esté potencialmente relacionada con la atención médica reproductiva suya / de su hijo, en algunos casos debemos obtener una declaración jurada de las personas o entidades que la reciban e la que declaren que no la usarán ni la compartirán para fines prohibidos por la ley. Por ejemplo, estas situaciones pueden incluir:

ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN DE SALUD. Por ejemplo, podemos compartir PHI relacionada con la atención médica reproductiva suya / de su hijo en ciertas situaciones, como auditorías o inspecciones de agencias de supervisión, investigaciones o procesos civiles o penales, o emisión de licencias.

PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y JUDICIALES. Por ejemplo, podemos compartir PHI relacionada con la atención médica reproductiva suya / de su hijo en respuesta a una orden judicial o administrativa, citación o solicitud de prueba.

CON FINES DE CUMPLIMIENTO DE LA LEY. Por ejemplo, podemos compartir PHI relacionada con la atención médica reproductiva suya / de su hijo en ciertas situaciones para fines relacionados con la aplicación de la ley, incluyendo en respuesta a una orden judicial o a la solicitud de un funcionario policial sobre una víctima de delito.

FORENSES O EXAMINADORES MÉDICOS. Por ejemplo, podemos compartir PHI relacionada con la atención médica reproductiva suya / de su hijo en ciertas situaciones con un forense o un examinador médico para identificar a una persona fallecida, determinar la causa de la muerte u otras funciones autorizadas por la ley.