

# Notice of Privacy Practices

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

## Our Responsibilities

By law, **Scott Dooley Dentistry**, must:

- Maintain the privacy of your protected health information (PHI).
- Provide you this Notice describing our legal duties and privacy practices.
- Notify you if a breach occurs that may have compromised the privacy or security of your PHI.
- Follow the terms of this Notice currently in effect.

## How We May Use and Disclose Your Information

We may use or disclose your PHI for the following purposes without your written authorization:

- **Treatment:** To provide, coordinate, or manage your dental care, such as sharing radiographs with a specialist.
- **Payment:** To obtain payment for services, such as sending information to your dental insurance company.
- **Healthcare Operations:** For business activities that support our practice, including quality assessments and staff training.

## Other Permitted Uses & Disclosures

We may also disclose PHI without your authorization for:

- **Legal Requirements:** To comply with federal, state, or local laws.
- **Public Health & Safety:** For disease control, product recalls, or to prevent serious threats to health or safety.
- **Oversight & Law Enforcement:** For government health agency oversight, valid subpoenas, court orders, or reporting certain injuries.
- **Specialized Roles:** Including coroners, medical examiners, funeral directors, organ donation, and national security purposes.
- **Business Associates:** To third parties performing services on our behalf (e.g., billing or IT) who are required to protect your information.

## Uses & Disclosures Requiring Your Authorization

We must obtain your written authorization for:

- Marketing communications not permitted by law.
- The sale of your PHI.
- **Substance Use Disorder (SUD) Information:** Records subject to 42 CFR Part 2 receive special protections and will not be disclosed without specific authorization except as required by law.

## Your Rights and Choices

You have the right to:

- Get a copy of your health records and a copy of this Notice.
- Request corrections to your records or a list of disclosures we have made.
- Request confidential communications or ask us to limit what we share.
- Choose someone to act for you or file a complaint if you believe your rights are violated.

You can choose how we share information regarding:

- Sharing information with family or friends involved in your care.
- Leaving messages with appointment information.

## Breach Notification

If a breach occurs that compromises the privacy or security of your PHI, **Scott Dooley Dentistry** will notify you without unreasonable delay and no later than 60 days after discovery.

## Contact Information

If you have questions or wish to file a complaint, contact:

- **HIPAA Privacy Officer:** Dr. Scott Dooley
- **Address:** 2645 Arapaho Rd. Suite 113 Garland, TX 75044
- **Phone:** (972) 495-8100

You may also submit a formal complaint to the U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights. You will not be penalized for filing a complaint.

**Effective Date:** 02/16/2026

# Aviso de Prácticas de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN DENTAL SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA, Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LÉALO CUIDADOSAMENTE.

## Nuestras Responsabilidades

Por ley, **Scott Dooley Dentistry** debe:

- Mantener la privacidad de su Información de Salud Protegida (PHI).
- Proporcionarle este Aviso que describe nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad.
- Notificarle si ocurre una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su PHI.
- Cumplir con los términos de este Aviso que estén vigentes en ese momento.

## Cómo Podemos Usar y Divulgar Su Información

Podemos usar o divulgar su PHI para los siguientes propósitos sin su autorización por escrito:

- **Tratamiento:** Para proporcionar, coordinar o manejar su atención dental (ej. compartir radiografías con un especialista).
- **Pago:** Para obtener el pago por los servicios prestados (ej. enviar información a su seguro dental).
- **Operaciones de Atención Médica:** Para actividades comerciales que apoyan a nuestra práctica (ej. evaluaciones de calidad y capacitación).

## Otros Usos y Divulgaciones Permitidos

También podemos divulgar su PHI sin su autorización para:

- **Requerido por Ley:** Para cumplir con leyes federales, estatales o locales.
- **Salud y Seguridad Pública:** Para el control de enfermedades o para prevenir una amenaza grave para la salud o seguridad.
- **Supervisión y Cumplimiento de la Ley:** Para actividades de supervisión de agencias gubernamentales, citaciones judiciales o reportar ciertas lesiones.
- **Funciones Especializadas:** Incluyendo forenses, donación de órganos y propósitos de seguridad nacional.
- **Asociados Comerciales:** A terceros que prestan servicios en nuestro nombre (ej. facturación o soporte técnico) que están obligados a proteger su información.

## Usos y Divulgaciones que Requieren Su Autorización

Debemos obtener su autorización por escrito para:

- Comunicaciones de mercadeo no permitidas por la ley.
- La venta de su PHI.
- **Información sobre Trastornos por Uso de Sustancias (SUD):** Los registros sujetos a 42 CFR Parte 2 reciben protecciones federales especiales y no serán divulgados sin autorización específica.

## Sus Derechos y Opciones

Usted tiene derecho a:

- Obtener una copia de sus expedientes de salud y de este Aviso.
- Solicitar correcciones a sus expedientes o una lista de las divulgaciones realizadas.
- Solicitar comunicaciones confidenciales o pedir que limitemos lo que compartimos.
- Designar a una persona para que actúe en su nombre o presentar una queja.

Usted puede indicarnos sus preferencias sobre:

- Compartir información con familiares o amigos involucrados en su cuidado.
- Dejar mensajes con información sobre sus citas.

## Notificación de Violaciones

Si ocurre una violación que comprometa la privacidad o seguridad de su PHI, **Scott Dooley Dentistry** le notificará sin demora injustificada y no más tarde de 60 días después del descubrimiento.

## Información de Contacto

Si tiene preguntas o desea presentar una queja, comuníquese con:

- **Oficial de Privacidad HIPAA:** Dr. Scott Dooley
- **Dirección:** (972) 495-8100

También puede presentar una queja formal ante el U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights. No se le penalizará por presentar una queja.

**Fecha de Vigencia:** 02/16/2026