

NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

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

We are required by law to maintain the privacy of protected health information, to provide individuals with notice of our legal duties and privacy practices with respect to protected health information, and to notify affected individuals following a breach of unsecured protected health information. We must follow the privacy practices that are described in this Notice while it is in effect. **This Notice takes effect February 16, 2026 and will remain in effect until we replace it.**

We reserve the right to change our privacy practices and the terms of this Notice at any time, provided such changes are permitted by applicable law, and to make new Notice provisions effective for all protected health information that we maintain. When we make a significant change in our privacy practices, we will change this Notice and post the new Notice clearly and prominently at our practice location, and we will provide copies of the new Notice upon request.

You may request a copy of our Notice at any time. For more information about our privacy practices, or for additional copies of this Notice, please contact: FFDG's Privacy Officer, c/o Foothill Family Dental Group, 210 South Grand Avenue, Suite 420, Glendora, CA 91741.

HOW WE MAY USE AND DISCLOSE 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 of 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 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 law as 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 to 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 the your consent 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.

Your Health Information Rights

Access. You have the right to look at or get copies of your health information, with limited exceptions. You must make the request in writing. You may obtain a form to request access by using the contact information listed at the beginning of this Notice. You may also request access by sending us a letter to the address at the beginning of this Notice. If you request information that we maintain on paper, we may provide photocopies. If you request information that we maintain electronically, you have the right to an electronic copy. We will use the form and format you request if readily producible. We will charge you a reasonable cost-based fee for the cost of supplies and labor of copying, and for postage if you want copies mailed to you. Contact us using the information listed at the beginning this Notice for an explanation of our fee structure.

If you are denied a request for access, you have the right to have the denial reviewed in accordance with the requirements of applicable law.

Disclosure Accounting. With the exception of certain disclosures, you have the right to receive an accounting of disclosures of your health information in accordance with applicable laws and regulations. To request an accounting of

disclosures of your health information, you must submit your request in writing to the contact information listed at the beginning of this Notice. If you request this accounting more than once in a 12-month period, we may charge you a reasonable, cost-based fee for responding to the additional requests.

Right to Request a Restriction. You have the right to request additional restrictions on our use or disclosure of your PHI by submitting a written request to the contact information listed at the beginning of this Notice. Your written request must include (1) what information you want to limit, (2) whether you want to limit our use, disclosure or both, and (3) to whom you want to limits to apply. We are not required to agree to your request except in the case where the disclosure is to a health plan for purposes of carrying out payment or health care operations, and the information pertains solely to a health care item or service for which you, or a person on your behalf (other than the health plan), has paid our practice in full.

Alternative Communication. You have the right to request that we communicate with you about your health information by alternative means or at alternative locations. You must make your request in writing. Your request must specify the alternative means or location, and provide satisfactory explanation of how payments will be handled under the alternative means or location you request. We will accommodate all reasonable requests. However, if we are unable to contact you using the ways or locations you have requested, we may contact you using the information we have.

Amendment. You have the right to request that we amend your health information. Your request must be in writing, and it must explain why the information should be amended. We may deny your request under certain circumstances. If we agree to your request, we will amend your record(s) and notify you of such. If we deny your request for an amendment, we will provide you with a written explanation of why we denied it and explain your rights.

Right to Notification of Breach. You will receive notifications of breaches of your unsecured protected health information as required by law.

Electronic Notice. You may receive a paper copy of this Notice upon request, even if you have agreed to receive this Notice electronically on our Web site or by electronic mail (e-mail).

Questions and Complaints

If you want more information about our privacy practices or have questions or concerns, please contact us.

If you are concerned that we may have violated your privacy rights, or if you disagree with a decision we have made about access to your health information or in response to a request you made to amend or restrict the use or disclosure of your health information or to have us communicate with you by alternative means or at alternative locations, you may complain to us at FFDG's Privacy Officer, c/o Footill Family Dental Group, 210 South Grand Avenue, Suite 420, Glendora, CA 91741. You may also submit a written complaint to the U.S. Department of Health and Human Services. We will provide you with the address to file your complaint with the U.S. Department of Health and Human Services upon request.

We support your right to the privacy of your health information. We will not retaliate in any way if you choose to file a complaint with us or the U.S. Department of Health and Human Services.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELO DETENIDAMENTE.

La ley nos exige mantener la privacidad de la información de salud protegida, proporcionar a las personas un aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud protegida, y notificar a las personas afectadas tras una vulneración de la seguridad de la información de salud protegida no garantizada. Debemos seguir las prácticas de privacidad descritas en este Aviso mientras esté en vigor. Este Aviso entra en vigor el **16 de febrero de 2026** y permanecerá vigente hasta que lo reemplacemos.

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este Aviso en cualquier momento, siempre que dichos cambios estén permitidos por la ley aplicable, y de hacer efectivas las nuevas disposiciones del Aviso para toda la información de salud protegida que mantenemos. Cuando realicemos un cambio significativo en nuestras prácticas de privacidad, cambiaremos este Aviso y publicaremos el nuevo Aviso de manera clara y destacada en nuestra ubicación de práctica, y proporcionaremos copias del nuevo Aviso previa solicitud.

Puede solicitar una copia de nuestro Aviso en cualquier momento. Para obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad, o para obtener copias adicionales de este Aviso, comuníquese con: **FFDG's Privacy Officer, c/o Foothill Family Dental Group, 210 South Grand Avenue, Suite 420, Glendora, CA 91741.**

CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD

Podemos usar y divulgar su información de salud para diferentes propósitos, incluyendo el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica. Para cada una de estas categorías, hemos proporcionado una descripción y un ejemplo. Cierta información, como la relacionada con el VIH, la información genética, los registros de tratamiento de trastornos por consumo de alcohol y/o sustancias, y los registros de salud mental pueden tener derecho a protecciones especiales de confidencialidad bajo las leyes estatales o federales aplicables. Respetaremos estas protecciones especiales en los casos pertinentes que involucren este tipo 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 brindando tratamiento.

- **Pago:** Podemos usar y divulgar su información de salud para obtener el reembolso de los tratamientos y servicios que reciba de nosotros o de otra entidad involucrada en su atención. Las actividades de pago incluyen facturación, cobranzas, gestión de reclamaciones y determinaciones de elegibilidad y cobertura para obtener el pago de usted, de una compañía de seguros o de un tercero. Por ejemplo, podemos enviar reclamaciones a su plan de salud dental que contengan cierta información de salud.
- **Operaciones de Atención Médica:** Podemos usar y divulgar su información de salud en relación con nuestras operaciones de atención médica. Por ejemplo, las operaciones de atención médica incluyen actividades de evaluación y mejora de la calidad, realización de programas de capacitación y actividades de acreditación.
- **Personas involucradas en su atención o el pago de su atención:** Podemos divulgar su información de salud a su familia, amigos o cualquier otra persona identificada por usted cuando participen en su atención o en el pago de su atención. Además, podemos divulgar información sobre usted a un representante del paciente. Si una persona tiene autoridad por ley para tomar decisiones de atención médica por usted, trataremos a ese representante del paciente de la misma manera que lo trataríamos a usted con respecto a su información de salud.
- **Asistencia en casos de desastre:** Podemos usar o divulgar su información de salud para ayudar en los esfuerzos de ayuda en casos de desastre.
- **Requerido por la ley:** Podemos usar o divulgar su información de salud cuando la ley nos obligue a hacerlo.
- **Actividades de Salud Pública:** Podemos divulgar su información de salud para actividades de salud pública, incluyendo divulgaciones para:
 - Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
 - Informar sobre abuso o negligencia infantil;
 - Informar sobre reacciones a medicamentos o problemas con productos o dispositivos;
 - Notificar a una persona sobre el retiro, reparación o reemplazo de productos o dispositivos;
 - Notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o condición; o

- Notificar a la autoridad gubernamental apropiada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- **Seguridad Nacional:** Podemos divulgar a las autoridades militares la información de salud del personal de las Fuerzas Armadas bajo ciertas circunstancias. Podemos divulgar a funcionarios federales autorizados la información de salud requerida para actividades legales de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional. Podemos divulgar a una institución correccional o a un funcionario de la ley que tenga la custodia legal la información de salud protegida de un recluso o paciente.
- **Secretario del HHS:** Divulgaremos su información de salud al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. cuando sea necesario para investigar o determinar el cumplimiento con HIPAA.
- **Indemnización por Accidentes de Trabajo (Worker's Compensation):** Podemos divulgar su información de salud protegida (PHI) en la medida autorizada y necesaria para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación 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 según lo permita HIPAA, según lo exija la ley, o en respuesta a una citación u orden judicial.
- **Actividades de Supervisión de Salud:** Podemos divulgar su PHI a una agencia de supervisión para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades incluyen auditorías, investigaciones, inspecciones y acreditaciones, según sea necesario para la obtención de licencias y para que el gobierno supervise el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.
- **Procedimientos Judiciales y Administrativos:** Si usted está involucrado en una demanda o 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, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal iniciado por otra persona involucrada en la disputa, pero solo si se han realizado esfuerzos, ya sea por la parte solicitante o por nosotros, para informarle sobre la solicitud u obtener una orden que proteja la información solicitada.
- **Investigación:** Podemos divulgar su PHI a investigadores cuando su investigación haya sido aprobada por una junta de revisión institucional o una junta de privacidad

que haya revisado la propuesta de investigación y establecido protocolos para garantizar la privacidad de su información.

- **Coroneros, Médicos Forenses y Directores de Funerarias:** Podemos entregar su PHI a un coronero 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 PHI a directores de funerarias de acuerdo con la ley aplicable para permitirles realizar sus funciones.
- **Recaudación de Fondos:** Podemos comunicarnos con usted para brindarle información sobre nuestras actividades patrocinadas, incluidos programas de recaudación de fondos, según lo permita la ley aplicable. Si no desea recibir dicha información, puede optar por no recibir estas comunicaciones.
- **Información de Tratamiento de SUD (Trastorno por Uso de Sustancias):** Si recibimos o mantenemos información sobre usted de un programa de tratamiento de trastornos por uso de sustancias cubierto por el 42 CFR Parte 2 (un "Programa de la Parte 2") a través de un consentimiento general que usted proporciona al Programa de la Parte 2 para usar y divulgar el registro del programa para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, podemos usar y divulgar su registro para dichos fines según se describe en este Aviso. Si recibimos o mantenemos su registro a través de un consentimiento específico que usted nos proporcione a nosotros o a un tercero, usaremos y divulgaremos dicho registro solo según lo permita expresamente su consentimiento.

Bajo ninguna circunstancia utilizaremos o divulgaremos su registro del Programa de la Parte 2, o testimonio que describa la información contenida en el mismo, en ningún procedimiento civil, criminal, administrativo o legislativo por parte de cualquier autoridad federal, estatal o local en su contra, a menos que esté autorizado por su consentimiento o por la orden de un tribunal después de que este le notifique sobre dicha orden.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES DE PHI

Se requiere su autorización, con pocas excepciones, para la divulgación de notas de psicoterapia, el uso o divulgación de PHI para marketing y para la venta de PHI. También obtendremos su autorización por escrito antes de usar o divulgar su PHI para fines distintos a los previstos en este Aviso (o según lo permita o exija la ley de otro modo). Usted 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 basándonos en la autorización.

SUS DERECHOS SOBRE LA INFORMACIÓN DE SALUD

- **Acceso:** Tiene derecho a ver u obtener copias de su información de salud, con excepciones limitadas. Debe realizar la solicitud por escrito. Puede obtener un formulario para solicitar acceso utilizando la información de contacto que figura al principio de este Aviso o enviándonos una carta. Si solicita información que mantenemos en papel, podemos proporcionar fotocopias. Si solicita información que mantenemos electrónicamente, tiene derecho a una copia electrónica. Utilizaremos el formulario y formato que solicite si se puede producir fácilmente. Le cobraremos una tarifa razonable basada en los costos de suministros, mano de obra de copiado y franqueo.
- **Contabilidad de Divulgaciones:** Con la excepción de ciertas divulgaciones, tiene derecho a recibir un informe de las divulgaciones de su información de salud de acuerdo con las leyes y reglamentos aplicables. Debe presentar su solicitud por escrito. Si solicita este informe más de una vez en un período de 12 meses, es posible que le cobremos una tarifa razonable basada en los costos.
- **Derecho a Solicitar una Restricción:** Tiene derecho a solicitar restricciones adicionales sobre nuestro uso o divulgación de su PHI mediante una solicitud por escrito. Su solicitud debe incluir (1) qué información desea limitar, (2) si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos, y (3) a quién desea que se apliquen los límites. No estamos obligados a aceptar su solicitud, excepto cuando la divulgación sea a un plan de salud para fines de pago u operaciones de atención médica, y la información se refiera únicamente a un artículo o servicio de atención médica por el cual usted, o una persona en su nombre, haya pagado a nuestra práctica en su totalidad.
- **Comunicación Alternativa:** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su información de salud por medios alternativos o en ubicaciones alternativas. Debe hacer su solicitud por escrito. Aceptaremos todas las solicitudes razonables. Sin embargo, si no podemos comunicarnos con usted por los medios solicitados, utilizaremos la información que tenemos.
- **Enmienda (Corrección):** Tiene derecho a solicitar que enmendemos su información de salud. Su solicitud debe ser por escrito y debe explicar por qué debe enmendarse la información. Podemos denegar su solicitud bajo ciertas circunstancias. Si aceptamos, enmendaremos su registro y se lo notificaremos.
- **Derecho a Notificación de Vulneración:** Recibirá notificaciones de vulneraciones de seguridad de su información de salud protegida no garantizada según lo exige la ley.

- **Aviso Electrónico:** Puede recibir una copia en papel de este Aviso previa solicitud, incluso si ha aceptado recibirlo electrónicamente.

PREGUNTAS Y QUEJAS

Si desea obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad o tiene preguntas o inquietudes, comuníquese con nosotros.

Si le preocupa que hayamos violado sus derechos de privacidad, o si no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado sobre el acceso a su información de salud o en respuesta a una solicitud de enmienda o restricción, puede presentar una queja ante: **FFDG's Privacy Officer, c/o Foothill Family Dental Group, 210 South Grand Avenue, Suite 420, Glendora, CA 91741.** También puede presentar una queja por escrito ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.

Apoyamos su derecho a la privacidad de su información de salud. No tomaremos represalias de ninguna manera si decide presentar una queja ante nosotros o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.