



# NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

Updated 6/2026

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 us using the information listed at the end of this Notice.

## 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 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.

**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 end of this Notice. You may also request access by sending us a letter to the address at the end 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 end of 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 Privacy Official. 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 Privacy Official. 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 the 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 a 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 a 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 website or by electronic mail (e-mail).



### **Analytics, Cookies & Advertising**

Smile Starters uses cookies and similar technologies to improve website functionality, analyze visitor activity, and support our marketing efforts. We utilize third-party services, including Google Analytics, Google Ads, Google Tag Manager, and Meta (Facebook) Pixel, which may collect information about your interactions with our website, such as your IP address, browser type, pages visited, and device information. This information helps us understand website performance, enhance user experience, and measure the effectiveness of our advertising campaigns.

### **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 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 using the contact information listed at the end of this Notice. You also may 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 with the U.S. Department of Health and Human Services.

#### **PRIVACY OFFICIAL NAME AND CONTACT INFORMATION:**

Nelly Rivera  
704-816-1407  
nrivera@smilestartersdental.com  
3340 Robinwood Road, Ste 100-406  
Gastonia, NC 28054

This material is educational only, does not constitute legal advice, and covers only federal, not state, law. Changes in applicable laws or regulations may require revision. Dentists should contact their personal attorneys for legal advice of HIPAA compliance, the HITECH Act, and the U.S. Department of Health and Human Services rules and regulations.



## **AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD Actualizado 6/2026**

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA. POR FAVOR, LÉALO DETENIDAMENTE.

La ley nos exige mantener la privacidad de la información médica protegida, informar a las personas sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a dicha información, y notificar a las personas afectadas en caso de una vulneración de la información médica protegida no protegida. Debemos seguir las prácticas de privacidad descritas en este Aviso mientras esté vigente. Este Aviso entra en vigor el 16 de febrero de 2026 y permanecerá vigente hasta que lo reemplacemos. Nos reservamos el derecho de modificar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este Aviso en cualquier momento, siempre que la legislación aplicable lo permita, y de hacer efectivas las nuevas disposiciones del Aviso para toda la información médica protegida que mantenemos. Cuando realicemos un cambio significativo en nuestras prácticas de privacidad, modificaremos este Aviso y publicaremos el nuevo Aviso de forma clara y destacada en nuestro consultorio. Le proporcionaremos copias del nuevo Aviso si lo solicita. Puede solicitar una copia de nuestro Aviso en cualquier momento. Para obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad o copias adicionales de este Aviso, contáctenos utilizando la información que se encuentra al final del mismo.

### **CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA**

Podemos usar y divulgar su información médica para diferentes fines, incluyendo tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Para cada una de estas categorías, proporcionamos 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 o sustancias, y los registros de salud mental, puede tener derecho a protecciones especiales de confidencialidad según la ley estatal o federal aplicable. Cumpliremos con estas protecciones especiales en lo que respecta a los casos aplicables que involucren este tipo de registros.

#### **Tratamiento.**

Podemos usar y divulgar su información médica para su tratamiento. Por ejemplo, podemos divulgar su información médica a un especialista que le brinde tratamiento.

#### **Pago.**

Podemos usar y divulgar su información médica para obtener el reembolso por el tratamiento y los servicios que recibe de nosotros o de otra entidad involucrada en su



Rafael Rivera, Jr., DDS., PLLC



atención. Las actividades de pago incluyen facturación, cobros, gestión de reclamaciones y determinación de elegibilidad y cobertura para obtener el pago de usted, una compañía de seguros o un tercero.

Por ejemplo, podemos enviar reclamaciones a su plan de salud dental que contengan cierta información médica.

#### **Operaciones de atención médica.**

Podemos usar y divulgar su información médica en relación con nuestras operaciones de atención médica. Por ejemplo, las operaciones de atención médica incluyen actividades de evaluación y mejora de la calidad, la realización de programas de capacitación y la obtención de licencias.

**Personas involucradas en su atención o en el pago de su atención.** Podemos divulgar su información médica a sus familiares, amigos o a cualquier otra persona que usted identifique cuando participen en su atención o en el pago de la misma. Además, podemos divulgar información sobre usted a un representante del paciente. Si una persona tiene la autoridad legal para tomar decisiones de atención médica en su nombre, trataremos a ese representante del paciente de la misma manera que lo trataríamos a usted con respecto a su información médica.

#### **Ayuda en caso de desastre.**

Podemos usar o divulgar su información médica para ayudar en las labores de socorro en caso de desastre.

#### **Requerido por ley.**

Podemos usar o divulgar su información médica cuando la ley nos lo exija.

#### **Actividades de salud pública.**

Podemos divulgar su información médica para actividades de salud pública, incluyendo divulgaciones para:

- Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- Denunciar abuso o negligencia infantil;
- Denunciar 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 afección; o • Notificar a la autoridad gubernamental competente si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.

#### **Seguridad nacional.**

Podemos divulgar a las autoridades militares la información médica del personal de las Fuerzas Armadas en determinadas circunstancias. Podemos divulgar a funcionarios federales autorizados la información médica requerida para inteligencia legal, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional. Podemos divulgar a instituciones penitenciarias o a funcionarios de las fuerzas del orden que tengan custodia legal la información médica protegida de un recluso o paciente.

#### **Secretario del HHS.**

Divulgaremos su información médica al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. cuando sea necesario para investigar o determinar el cumplimiento de la HIPAA.

#### **Compensación laboral.**

Podemos divulgar su PHI en la medida autorizada y necesaria para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación laboral u otras leyes similares.

#### **Fuerzas del Orden.**

Podemos divulgar su PHI con fines de fuerza mayor según lo permita la HIPAA, según lo exija la ley o en respuesta a una citación u orden judicial.

#### **Actividades de Supervisión de la Salud.**

Podemos divulgar su PHI a una agencia de supervisión para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión 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 información médica sobre usted en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal instituido por otra persona involucrada en la disputa, pero solo si la parte solicitante o nosotros hemos realizado esfuerzos para informarle sobre la solicitud o para 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.

**Forenses, médicos legistas y directores de funerarias.**

Podemos divulgar su PHI a un forense o médico legista. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de su muerte. También podemos divulgar su PHI a directores de funerarias, de conformidad con la legislación aplicable, para que puedan desempeñar sus funciones.

**Recaudación de fondos.**

Podemos ponernos en contacto con usted para proporcionarle información sobre nuestras actividades patrocinadas, incluidos los programas de recaudación de fondos, según lo permita la legislación aplicable. Si no desea recibir dicha información, puede optar por no recibir estas comunicaciones.

**Información sobre el tratamiento del SUD.**

Si recibimos o conservamos información sobre usted de un programa de tratamiento para trastornos por consumo de sustancias contemplado en el Título 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR), Parte 2 (un "Programa Parte 2"), mediante un consentimiento general que usted otorga al Programa Parte 2 para usar y divulgar su historial con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, podremos usar y divulgar su historial del Programa Parte 2 con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, según se describe en este Aviso. Si recibimos o conservamos su historial del Programa Parte 2 mediante el consentimiento específico que usted nos otorga a nosotros o a un tercero, lo usaremos y divulgaremos únicamente según lo permita expresamente en su consentimiento. En ningún caso utilizaremos ni divulgaremos su historial del Programa Parte 2, ni el testimonio que describa la información contenida en él, en ningún procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo interpuesto por ninguna autoridad federal, estatal o local en su contra, a menos que lo autorice su consentimiento o una orden judicial después de que se le notifique dicha orden judicial.

**OTROS USOS Y DIVULGACIONES DE LA INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA** Se requiere su autorización, con algunas excepciones, para la divulgación de notas de psicoterapia, el uso o la divulgación de la información médica protegida (IPS) con fines de marketing y para la venta de dicha información. También solicitaremos su autorización por escrito antes de usar o divulgar su ISP para fines distintos a los previstos en este Aviso (o según lo permita o exija la ley). Puede revocar una autorización por escrito en cualquier momento. Tras recibir la revocación por escrito,



dejaremos de usar o divulgar su ISP, excepto en la medida en que ya hayamos actuado en virtud de la autorización.

#### SUS DERECHOS SOBRE LA INFORMACIÓN MÉDICA

**Acceso.** Tiene derecho a consultar u obtener copias de su información médica, con algunas excepciones. Debe presentar la solicitud por escrito. Puede obtener un formulario para solicitar acceso utilizando la información de contacto que figura al final de este Aviso. También puede solicitar acceso enviándonos una carta a la dirección que figura al final de este Aviso. Si solicita información que conservamos en papel, es posible que le proporcionemos fotocopias. Si solicita información que mantenemos electrónicamente, tiene derecho a una copia electrónica. Utilizaremos el formato que solicite si es fácilmente reproducible. Le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo de los materiales y la mano de obra para las copias, así como por el franqueo si desea que le enviemos copias por correo. Contáctenos utilizando la información que se encuentra al final de este Aviso para obtener una explicación de nuestra estructura de tarifas. Si se le deniega una solicitud de acceso, tiene derecho a que se revise la denegación de acuerdo con los requisitos de la ley aplicable.

#### **Contabilidad de Divulgaciones.**

Con excepción de ciertas divulgaciones, tiene derecho a recibir una contabilidad de las divulgaciones de su información médica de acuerdo con las leyes y regulaciones aplicables. Para solicitar una contabilidad de las divulgaciones de su información médica, debe presentar su solicitud por escrito al Funcionario de Privacidad. Si solicita esta contabilidad más de una vez en un período de 12 meses, podríamos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo por responder a las solicitudes adicionales.

#### **Derecho a solicitar una restricción.**

Tiene derecho a solicitar restricciones adicionales sobre nuestro uso o divulgación de su PHI mediante una solicitud por escrito al Responsable de Privacidad. Su solicitud por escrito debe incluir (1) qué información desea limitar, (2) si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos, y (3) a quién desea que se apliquen las limitaciones. No estamos obligados a acceder a su solicitud, excepto en el caso de que la divulgación se realice a un plan de salud para fines de pago o para 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 (que no sea el plan de salud), haya pagado a nuestra clínica en su totalidad.

#### **Comunicación alternativa.**

Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su información médica por medios alternativos o en lugares alternativos. Debe presentar su solicitud por escrito. Su solicitud debe especificar el medio o la ubicación alternativa y proporcionar una explicación satisfactoria de cómo se gestionarán los pagos según el medio o la ubicación alternativa que solicite. Atenderemos todas las



solicitudes razonables. Sin embargo, si no podemos contactarlo por los medios o lugares que solicitó, podremos hacerlo utilizando la información que tengamos.

#### **Enmienda.**

Tiene derecho a solicitar que modifiquemos su información médica. Su solicitud debe presentarse por escrito y explicar por qué se debe modificar la información. Podemos denegar su solicitud en determinadas circunstancias. Si aceptamos su solicitud, modificaremos su(s) historial(es) y se lo notificaremos. Si denegamos su solicitud de modificación, le proporcionaremos una explicación por escrito de por qué la denegamos y le explicaremos sus derechos.

#### **Derecho a la notificación de una infracción.**

Recibirá notificaciones de infracciones de su información médica protegida no segura según lo exija la ley. Notificación electrónica. Puede recibir una copia impresa de este Aviso si la solicita, incluso si ha aceptado recibirlo electrónicamente en nuestro sitio web o por correo electrónico.

#### **Análisis, cookies y publicidad**

Smile Starters utiliza cookies y tecnologías similares para mejorar la funcionalidad del sitio web, analizar la actividad de los visitantes y respaldar nuestras iniciativas de marketing. Utilizamos servicios de terceros, como Google Analytics, Google Ads, Google Tag Manager y Meta Pixel (Facebook), que pueden recopilar información sobre sus interacciones con nuestro sitio web, como su dirección IP, tipo de navegador, páginas visitadas e información del dispositivo. Esta información nos ayuda a comprender el rendimiento del sitio web, mejorar la experiencia del usuario y medir la efectividad de nuestras campañas publicitarias.

#### **PREGUNTAS Y QUEJAS**

Si desea más información sobre nuestras prácticas de privacidad o tiene preguntas o inquietudes, contáctenos. Si le preocupa que hayamos violado sus derechos de privacidad, o si no está de acuerdo con alguna decisión que hayamos tomado sobre el acceso a su información médica, o en respuesta a una solicitud que haya realizado para modificar o restringir el uso o la divulgación de su información médica, o para que nos comuniquemos con usted por medios alternativos o en lugares alternativos, puede presentar una queja utilizando la información de contacto que aparece al final de este Aviso. También puede presentar una queja por escrito ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Le proporcionaremos la dirección para presentar su queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos si la solicita. Respaldamos su derecho a la privacidad de su información médica. No tomaremos represalias de ningún tipo si decide presentar una queja ante nosotros o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.



NOMBRE Y CONTACTO DEL OFICIAL DE PRIVACIDAD:

Nelly Rivera

704-816-1407

[nrivera@smilestartersdental.com](mailto:nrivera@smilestartersdental.com)

3340 Robinwood Road, Ste 100-406

Gastonia, NC 28054

Este material es solo informativo, no constituye asesoramiento legal y se aplica únicamente a las leyes federales, no a las estatales. Es posible que se requiera una revisión de las leyes o regulaciones aplicables. Los dentistas deben contactar a sus abogados para obtener asesoramiento legal sobre el cumplimiento de la HIPAA, la Ley HITECH y las normas y regulaciones del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.