



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y
REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA O DENTAL.
LÉALO ATENTAMENTE.**

Mientras servimos por sus intereses, puede ser necesario compartir información con otros proveedores de atención médica. Algunos ejemplos son:

- Durante el tratamiento, podríamos necesitar realizar análisis de laboratorio.
- Para fines de pago, podríamos utilizar los servicios de una agencia de facturación o cobranza.
- Podría ser necesaria una segunda opinión de otro proveedor de atención médica.

En East Texas Children's Dentistry, P.A., nos comprometemos a cumplir con todas las leyes y regulaciones federales, estatales y locales relacionadas con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA). Obtendremos autorizaciones por escrito del padre, madre o tutor legal si se requiere algún uso o divulgación de información distinta a los mencionados anteriormente. La autorización puede ser revocada en cualquier momento por la persona, según lo dispuesto por la ley.

Si tiene alguna pregunta o comentario sobre la HIPAA o su información de salud protegida, no dude en comunicarse con nuestra oficina al 903-577-9900.

Al firmar este formulario, confirmo que he leído y comprendido el aviso de Prácticas de Privacidad anterior.

_____/_____
Firma Imprimir Nombre Fecha