

HIPAA Acknowledgement

Reconocimiento de HIPAA (para español vaya mas abajo)

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. THE PRIVACY OF YOUR HEALTH INFORMATION IS IMPORTANT TO US. OUR LEGAL DUTY: We are required by applicable federal and state law to maintain the privacy of your health information. We are also required to give you this Notice about our privacy practices, our legal duties, and your rights concerning your health information. We must follow the privacy practices that are described in this Notice while it is in effect. This Notice takes effect 2010, 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. We will change this Notice and make the new Notice available upon request. You may request a copy of our Notice at any time. You may contact us to request more information about our privacy practices.

USES AND DISCLOSURES OF HEALTH INFORMATION: We use and disclose health information about you for treatment, payment, and healthcare operations. We may use or disclose your health information to a physician or other healthcare provider providing treatment to you. We may use or disclose your health information to obtain payment for services we provide you. We may use and disclose your health information with our healthcare operations. Healthcare operations include quality assessment and improvement activities, reviewing the competence or qualifications certification, licensing or credentialing activities.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN DE SALUD SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISE CUIDADOSAMENTE. LA PRIVACIDAD DE SU INFORMACIÓN DE SALUD ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS. NUESTRO DERECHO LEGAL: las leyes federales y estatales correspondientes nos exigen mantener la privacidad de su información de salud. También estamos obligados a darle este Aviso sobre nuestras prácticas de privacidad, nuestras obligaciones legales y sus derechos con respecto a su información de salud. Debemos seguir las prácticas de privacidad que se describen en este Aviso mientras esté vigente. Este aviso entra en vigencia en 2010 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. Cambiaremos este Aviso y haremos que el nuevo Aviso esté disponible a pedido. Puede solicitar una copia de nuestro Aviso en cualquier momento. Puede contactarnos para solicitar más información sobre nuestras prácticas de privacidad.

USOS Y DIVULGACIONES DE INFORMACIÓN DE SALUD: Usamos y divulgamos información de salud sobre usted para tratamientos, pagos y operaciones de atención médica. Podemos usar o divulgar su información de salud a un médico u otro proveedor de atención médica que le brinde tratamiento. Podemos usar o divulgar su información de salud para obtener el pago por los servicios que le brindamos. Podemos usar y divulgar su información de salud con nuestras operaciones de atención médica. Las operaciones de atención médica incluyen actividades de evaluación y mejora de la calidad, revisión de la competencia o calificaciones, actividades de certificación, licencia o acreditación.

*****By checking this box, I understand the above information and agree with its contents, and this will serve as my electronic signature for the HIPAA Disclosure Form.**

*****Receipt of Notice of Privacy Practices: I have had the opportunity to review the Notice of Privacy Practices of La Michoacana Dental Clinic.**

(This document is available at our front desk or at www.lamichoacanadentalclinic.com)

*****Al marcar esta casilla, entiendo la información anterior y estoy de acuerdo con su contenido, y esto servirá como mi firma electrónica para el Formulario de divulgación de HIPAA.**

*****Recibo de Aviso de Prácticas de Privacidad: He tenido la oportunidad de revisar el Aviso de Prácticas de Privacidad de la Clínica Dental La Michoacana.**

(Este documento está disponible en nuestra recepción o en www.lamichoacanadentalclinic.com)