A&S DENTAL GROUP
COSMETIC & GENERAL DENTISTRY

Divulgacion del Paciente/ HIPPA Cumplimiento

En terminos generales, HIPPA da a las personas el derecho de solicitar una restrticcion en el uso y divulgacion de su informacion de salud protegida (PHI). Ejemplos pueden ser, pero no limitado a: llamada de confirmacion de citas, revision/discussion de instrucciones pre o post operatorias, discusion de planes de tratamientos incluyendo costos, llamadas de seguimiento, etc. La persona tambien tiene la opcion y el derecho de solicitar informacion confidencial o comunicaciones de informacion Privada de Salud (PHI) y puede hacerse por medios alternativos escogidos por el paciente, por ejemplo llamando solo al telefono celular, casa o de trabajo, o enviando correspondencia al trabajo o a la casa.

Lo siguiente es para establecer los metodos de comunicacion que el paciente prefiere, asi como quien es permitido ademas del paciente para discusion clinica.

Yo deseo ser contactado de la suiguiente manera:

- **Telefono de Casa**

_____ Dejar un mensaje con informacion detallada O _____ Dejar un mensaje con un telefono para regresar la llamada

- **Telefono Celular**

_____ Dejar un mensaje con informacion detallada O _____ Dejar un mensaje con un telefono para regresar la llamada

- **Correo Escrito**

Solo enviamos por correo a la dirección de casa a menos que se indique lo contrario

- **Otro (fax, email)** _____

Yo permito que mi informacion clinica sea discutido con (marque todas las que aplique):

- Esposo (a) _____
- Padre _____
- Hijo _____
- Otro (Especifique) _____

Entiendo que A & S Dental usa email encriptados y entiendo que en su mayor parte, el correo electronico es un medio seguro. Aunque es una practica segura, informacion confidencial puede ser puesta en peligro por entidades externas no autorizadas en cualquier momento. No hare responsible a A & S Dental Group, Dra. Sara Cervantes D.M.D., asociados o empleados responsables por ninguna actividad no autorizada.

Yo autorizo a A & S Dental Group a enviar electronicamente mi informacion confidencial en mi historial a mi correo electronico.

_____	_____	_____
Nombre	Firma	Fecha