

BELLA FAMILY DENTAL.
19551 Sheridan Street Penbroke Pines, FL 33332

**Releasing Information / Patients Rights and
Acknowledgement of Receipt of Notice of Privacy Practices**

The Department of Health and Human Services Has established a "Privacy Rule" to help insure that personal health care information is protected for privacy and is only to be used or shared in the minimum necessary fashion. Healthcare providers are to obtain their patient's consent for uses and disclosure of health information about the patient to carry out treatment, payment, or health care operations. By signing this consent, you understand that your physician may need to provide necessary medical information to other appropriate physicians, pharmacies, hospitals, insurance companies, laboratories, and billing agencies. Refusing to consent to the use or disclosure of your personal health information prohibits the doctor from billing for their services; scheduling your care at a hospital; or calling in a prescription to a pharmacy; or medical need. Under this law we have the right to refuse to treat you should you choose to refuse to disclose your Personal Health Information (PHI). If you choose to give consent in this document, at some future time you may request to refuse all or part of your PHI. You may not revoke any actions that have already been taken which relied on this or a previously signed consent.

If you have any objections to this form, please ask to speak with our Office Manager.

El departamento de Servicios Humanos y de Salud ha establecido una Regla de Privacidad con miras de asegurar que se proteja la privacidad de la informacion sobre la atencion personal de la salud y que se use o se comparta solamente la minima informacion que sea necesaria con el fin de proporcionarles una norma a revelaciones de informacion acerca de la salud de usted para fines de tratamientos, pagos, y operaciones de cuidado de la salud. El negarse a dar su consentimiento al uso o revelacion de informacion personal sobre su salud le prohíbe al medico facturar sus servicios, programar la atencion que se le vaya a dar a usted en el hospital, llamar a una farmacia para que le despachen una receta asi como satisfacer otras necesidades medicas. En virtud de esta ley, tenemos el derecho de negarnos a dar tratamiento si usted decide negarse a revelar Informacion Personal sobre la Salud (PHI Personal Health Information por sus siglas en ingles). Si usted decide dar su consentimiento mediante este documento, en algun momento futuro usted tambien podra revocar dicho consentimiento por escrito. No se dara a conocer ninguna otra informacion a partir de la fecha en que usted le presente dicha revocacion al doctor.

Si tiene alguna pregunta acerca del presente formulario, pida hablar con nuestro gerente de oficina.

Patient Consent for use and disclosure of Protected Health Information as required and/or permitted by law.

Consentimiento del Paciente para usar y compartir Informacion Personal sobre la Salud como lo permitad y/o requiera la ley.

Patient's Name / Nombre del Paciente

Patient or Legal Representative Signature
Firma del Paciente o Representante Legal

Date / Fecha

And I also acknowledge that I have been provided with the "Notice Of Privacy Practices"
Y tambien confirmo haber recibido la "Noticia De las Practicas de Privacidad"

Compliance Assurance Notification for Our Patient's

The misuse of PHI has been identified as a national problem causing inconvenience, aggravation, and money. We want you to know that all of our employees, managers, and doctors continually undergo training so that they may understand and comply with government regulations regarding HIPAA with particular emphasis on the "Privacy Rule". We strive to achieve the very highest standards of ethics and integrity in performing service for our patients. It is our policy to properly determine appropriate use of PHI in accordance with the governmental rules, laws and regulations. We want to ensure that our practice never contributes in any way to the growing problem of improper disclosure of PHI. As part of this plan, we have implemented a Compliance Program that we believe will help us prevent any inappropriate use of PHI. We also know that we are not perfect! Because of this fact, our policy is to listen to our employees and our patients without any thought of penalization if they feel that an event in any way compromises our policy of integrity. More so, we welcome your input regarding any service problem so that we may remedy the situation promptly.

El mal uso de la PHI ha sido identificado como un problema nacional que causa molestias, exasperacion y gasto de dinero. Queremos que sepa que todos nuestros empleados, gerentes y doctores continuamente reciben entrenamiento para que sepan comprender y cumplir las reglas y regulaciones gubernamentales con respecto a HIPAA dandole especial enfasis a la Regla de Privacidad. Nos esforzamos por alcanzar las mas elevadas normas de etica e integridad en la prestacion de servicios a nuestros pacientes. Nuestra politica es el determinar adecuadamente los usos apropiados de la Informacion Personal sobre la Salud en conformidad con las reglas, leyes y regulaciones gubernamentales. Queremos asegurar que nuestra practica nunca contribuya de manera alguna al creciente problema de la revelacion inapropiada de dicha informacion. Como parte de este plan, hemos implementado un Programa de Cumplimiento que creemos nos ayudara a impedir cualquier uso inapropiado de PHI. Tambien sabemos que no somos perfectos, a causa de ello, nuestra politica es escuchar a nuestros empleados y pacientes sin intencion alguna de sancionarlos ni penalizarlos si ellos son de la opinion que un evento compromete nuestra politica de integridad de algun modo. Mas aun, acogemos las ideas que usted tenga acerca de cualquier problema que tenga el servicio para poder resolver esa situacion prontamente. Gracias por ser nuestro valioso paciente.