



Dr. Travis Burk

2300 W Everest Lane Ste #125

Phone: (208) 938-6343

Meridian, ID 83646

De acuerdo con la **HIPAA**, ley de responsabilidad y portabilidad del seguro medico, nosotros legalmente estamos obligados a tener en escrito un permiso antes de publicar cual información de suya o de sus hijos a cualquier otra persona.

**Un Acuerdo de el Uso o Publicar Tratamiento Dental,
Pagos o Operaciones de Cuidado de la Salud**

Yo autorizo The Kids' Dentist al uso y doy permiso que el tratamiento, pagos o operaciones del cuidado de salud de:

Nombre del Paciente

El propósito es el siguiente:

- Para coordinar o manejar el cuidado al niño (a) con terceras personas (compañías de seguros), y consultaciones implicando otros dentistas, medicos y otros proveedores de salud.
- Para determinar su elegibilidad para el plan de cubrimiento dental, importancia de cobro y destinaciones de programas de reembolso. Revisar los servicios dentales para las necesidades de la clínica, pre-certificación, pre-autorización de los beneficios para el negocio asociado y administrative de esta oficina.

Usted tiene el derecho de rechazar este acuerdo. Por lo cual tiene que anular el acuerdo por escrito. Cualquier anulo no deberá usar la información ya usada o revelar las consecuencias a este acuerdo durante el tiempo con que este derecho es efectivo.

Fecha

Firma del Padre o Tutor