



Autorización para enviar información de salud protegida por correo electrónico

Aunque se prefiere la mensajería electrónica segura a través de nuestro portal para pacientes, The Healing Sanctuary reconoce que, en ocasiones, las comunicaciones por correo electrónico pueden ser más convenientes para los pacientes. Complete y firme esta autorización si desea recibir comunicaciones por correo electrónico con respecto a su atención médica.

Con mi firma a continuación, autorizo los siguientes tipos de comunicaciones por correo electrónico:

(Marque uno)

- Información de atención médica protegida del paciente sobre el curso de mi atención médica, tratamiento y resultados de pruebas de diagnóstico, **excluyendo** información sobre salud mental, abuso de sustancias y enfermedades de transmisión sexual.
- Información de atención médica protegida del paciente con respecto al curso de mi atención médica, tratamiento y resultados de pruebas de diagnóstico, **incluida** la salud mental, el abuso de sustancias y las enfermedades de transmisión sexual.

Dirección de correo electrónico designada por el paciente o su representante para este tipo de comunicaciones (letra de imprenta):

Dirección de correo electrónico: _____

Firma requerida en la página siguiente/ posterior

Solicitud de cambio de dirección de correo electrónico:

- Estoy cambiando la dirección de correo electrónico que se utilizará para las comunicaciones con The Healing Sanctuary.

Nueva dirección de correo electrónico (letra de imprenta)

Dirección de correo electrónico: _____

Se requiere firma en la página siguiente/ posterior

Derecho de revocación: **se requiere firma en la página siguiente**

- Suspenda la comunicación por correo electrónico de mi información médica protegida
- Entiendo que cualquier transmisión de correo electrónico puede convertirse en parte de mi registro médico y se usará y divulgará de acuerdo con el Aviso de prácticas de privacidad de The Healing Sanctuary.
 - Entiendo que tengo derecho a revocar esta Autorización en cualquier momento indicándolo arriba. Entiendo que, si revoco esta Autorización, no se aplicará a ninguna información ya divulgada como resultado de esta Autorización. Además, acepto otorgar a THS hasta 10 días para procesar mi solicitud de revocación.
 - Entiendo que esta Autorización es voluntaria y que puedo negarme a firmarla. También entiendo que The Healing Sanctuary no negará la atención en base a la negativa a aceptar esta Autorización.
 - Entiendo que, una vez que se divulgue la información de conformidad con esta Autorización, es posible que se divulgue más y que ya no esté cubierta por la Regla de privacidad de HIPAA.

Alerta para Comunicación Electrónica

Pacientes y/o representantes personales que deseen comunicarse con sus proveedores de atención médica por debe considerar todos los siguientes aspectos antes de firmar una Autorización para recibir o enviar correos electrónicos que contengan Información médica protegida:

1. El correo electrónico de The Healing Sanctuary posiblemente podría ser reenviado, interceptado, impreso o almacenado por otros.
2. La comunicación por correo electrónico es una conveniencia y **no** es apropiada para emergencias o tiempo temas sensibles.
3. La información personal o altamente confidencial solo debe comunicarse por correo electrónico a la dirección del paciente. discreción (es decir, estado de VIH, enfermedad mental, dependencia química, etc.)
4. Los empleadores generalmente tienen derecho a acceder a cualquier correo electrónico recibido o enviado por una persona en el trabajo.
5. El personal que no sea el proveedor de atención médica puede leer y procesar el correo electrónico.
6. Los mensajes y respuestas clínicamente relevantes se documentarán en la historia clínica en la discreción del proveedor.
7. Pueden existir copias de correo electrónico incluso después de que el remitente o el receptor hayan eliminado su copia.
8. Los proveedores de servicios de correo electrónico tienen derecho a archivar e inspeccionar los correos electrónicos enviados a través de sus sistemas.
9. El correo electrónico es más fácil de falsificar que los documentos escritos a mano o firmados.
10. The Healing Sanctuary no será responsable de la información perdida o mal dirigida debido a problemas técnicos errores o fallas.
11. El uso de canales abiertos de correo electrónico de Internet no es seguro ni está encriptado, lo que significa que los mensajes potencialmente podrían ser visto por personas no autorizadas que podrían interceptar o leer esos correos electrónicos
12. The Healing Sanctuary utiliza un servicio de correo electrónico encriptado compatible con HIPAA, esto no significa que los correos electrónicos que envía o reenvía están necesariamente encriptados. Aunque extremadamente difícil, no es imposible romper las encriptaciones.

He leído y entiendo la Alerta para Comunicaciones Electrónicas y solicito recibir mensajes de correo electrónico que pueden incluir mi información de salud protegida. Además, acepto que The Healing Sanctuary no será responsable en caso de que yo o cualquier otra persona use o acceda a mi correo electrónico de manera inapropiada, o por cualquier falla técnica del sistema de correo electrónico encriptado.

Esta Autorización debe estar completa para ser válida y permanecerá vigente hasta que sea revocada:

Firma del paciente o representante autorizado

Fecha

Nombre impreso del paciente

Fecha de nacimiento

Nombre impreso del representante autorizado del paciente

Relación