CuraDirect
Healthcare

5205 S 2nd Ave, STE G & H
Everett, WA 98203
425-842-2324
425-845-0096
Admin@CuraDirectHealthcare.com
www.CuraDirectHealthcare.com

Formulario de Renuncia y Autorización para Comunicar Información de Salud Protegida Electrónicamente (ePHI)

Al firmar este formulario, "*yo autorizo a CuraDirect Healthcare que envíe correo electrónicos o mensajes de texto que tal vez incluyan información de salud protegida no cifrada (sin encriptar).*"

Al brindarnos su autorización para enviarle correos electrónicos y mensajes de texto, usted permitirá que CuraDirect Healthcare intercambie información con usted de manera más eficiente, lo que será beneficioso para usted como miembro.

Se entiende que Copilot AI (inteligencia artificial) puede asistir en la preparación o manejó de estas comunicaciones, incluyendo mensajes automatizados, pero todas las comunicaciones son revisadas por personal.

Al mismo tiempo, se reconoce que el correo electrónico y los mensajes de texto no son medios de comunicación completamente seguros.

Usted no está obligado a autorizar el uso de correo electrónico y mensajes de texto y una decisión de no autorizar la comunicación electrónica no afectará a su atención primaria de salud o médica.

CuraDirect Healthcare se esfuerza considerable para proteger la información privada sobre la salud de los miembros, y recomienda que todos los miembros nos proporcionen esta autorización para que podamos comunicarnos con usted(es) de manera más eficiente.

Al firmar a continuación, reconozco que he leído y comprendido los términos de este formulario de autorización para el uso de correo electrónico y mensajes de texto para la comunicación de mi ePHI (información de salud protegida electrónicamente) y la participación de la inteligencia artificial en estas comunicaciones. Consiento la comunicación de mi ePHI a través de correo electrónico y mensajes de texto.

Firma de Miembro, Paciente or Guardián Signature	Date