



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE CORREO ELECTRONICO

1. RIESGOS DE USAR EL CORREO ELECTRONICO

La CLINICA DE PATOLOGIA DEL HABLA Y LENGUAJE le ofrece a los clientes la oportunidad para comunicarse vía correo electrónico. La transmisión de información del cliente por este medio tiene una serie de riesgos que uno debe de considerar antes de comunicarse por el mismo. Esto incluye, pero no esta limitado a los siguientes Riesgos:

- El correo electrónico puede ser circulado, enviado, y almacenado en numerosos papeles y archivos electrónicos.
- El correo electrónico puede ser enviado por todo el mundo y recibido por muchos beneficiarios interesados o no.
- El correo electrónico puede ser enviado a una dirección equivocada fácilmente.
- El correo electrónico es más fácil de falsificar que los documentos escritos a mano o firmado.
- Copias de seguridad pueden existir incluso después que el remitente o el beneficiario ha eliminado su copia.
- Los empleados y los servicios en línea tienen el derecho a archivar e inspeccionar correos electrónicos transmitidos por estos sistemas.
- El correo electrónico puede ser interceptado, alterado, enviado, o usado sin autorización o detección.
- El correo electrónico puede ser usado para introducir un virus en los sistemas de las computadoras.
- El correo electrónico puede ser usado como evidencia en la corte.

2. LAS CONDICIONES PARA USAR EL CORREO ELECTRONICO

La CLINICA DE PATOLOGIA DEL HABLA Y LENGUAJE usará las medidas razonables para proteger la seguridad y confidencialidad de la información enviada o recibida por el correo electrónico. Sin embargo, debido a los Riesgos descriptos anteriormente, la CLINICA DE PATOLOGIA DEL HABLA Y LENGUAJE no garantiza la seguridad ni confidencialidad de la comunicación por el correo electrónico (incluso Información de Salud Protegida es sujeto a la Health Insurance Portability and Accountability Act de 1996) que no es causado por la CLINICA DE PATOLOGIA DEL HABLA Y LENGUAJE de mala conducta intencional. Por eso, los clientes deben de dar su consentimiento para el uso del correo electrónico de su información. El consentimiento del uso del correo electrónico incluye el acuerdo con las siguientes Condiciones:

- Todos los correos electrónicos de o hacia un cliente relacionados al diagnóstico o terapia serán impresos como parte del registro del cliente. Por lo tanto solo tendrán acceso al registro del mismo, las personas autorizadas como el personal interno y de facturación.
- La CLINICA DE PATOLOGIA DEL HABLA Y LENGUAJE puede enviar correos electrónicos para el uso interno de sus empleados y a los agentes como sea necesario para el diagnóstico, terapia, reembolsos, y otros temas relacionados al mismo. La CLINICA DEL HABLA Y LENGUAJE, sin embargo, no puede enviar el correo electrónico a terceras partes independientes sin el consentimiento previo por escrito del cliente, excepto que sea autorizado o necesario por la ley.
- Aunque el CLINICA DE PATOLOGIA DEL HABLA Y LENGUAJE se esforzara en leer y responder inmediatamente al correo electrónico de un cliente, el CLINICA DE PATOLOGIA DEL HABLA Y LENGUAJE no garantiza que el mismo vaya a ser leído o respondido en un periodo de tiempo determinado. Por eso, el cliente no debe de usar el correo electrónico para emergencias u otros asuntos relacionados al tiempo, incluso cancelaciones y cambios de horarios dentro de las 48 horas.
- Si el correo electrónico del cliente exige o requiere una respuesta de la CLINICA DEL HABLA Y LENGUAJE, y el cliente no la ha recibido dentro de un periodo de tiempo razonable, es la responsabilidad del mismo darle seguimiento para determinar si el beneficiario lo ha recibido y cuando responderá.
- El cliente es responsable de informar al CLINICA DE PATOLOGIA DEL HABLA Y LENGUAJE de cualquier tipo de información que no quiere que sea enviada por correo electrónico.
- El cliente es responsable de proteger su clave secreta u otros métodos de acceso al correo electrónico. La CLINICA DE PATOLOGIA DEL HABLA Y LENGUAJE no se hace responsable por infracciones de confidencialidad por el cliente o un intermediario.
- La CLINICA DE PATOLOGIA DEL HABLA Y LENGUAJE no será parte en la comunicación de un correo electrónico que sea ilegal.
- Es la responsabilidad del cliente darle seguimiento y/o programar la cita que sea justificada.

3. INSTRUCCIONES

Para comunicarse por correo electrónico, el cliente debe:

- a. Limitar o evitar el uso de las computadoras del empleador u otras computadoras publicas.
- b. Informar a la CLINICA DE PATOLOGIA DEL HABLA Y LENGUAJE de los cambios en la dirección electrónica.
- c. Poner las iniciales del cliente en el cuerpo del correo electrónico.

- d. Incluir la categoría de la comunicación en la línea de asunto del correo electrónico, para fines de rutina (por ejemplo, pregunta sobre facturación).
- e. Revisar el correo electrónico para asegurarse que sea claro y contenga toda la información pertinente antes de enviar el correo electrónico a la CLINICA DEL HABLA Y LENGUAJE.
- f. Informar a la CLINICA DE PATOLOGIA DEL HABLA Y LENGUAJE que el cliente recibió un correo electrónico de la CLINICA DEL HABLA Y LENGUAJE.
- g. Tomar precauciones para preservar la confidencialidad de los correos electrónicos, como el uso de protectores de pantalla y la salvaguardia de su contraseña del equipo.
- h. Retirar su consentimiento solo por correo electrónico o comunicación escrita.
- i. Póngase en contacto con la CLINICA DE PATOLOGIA DEL HABLA Y LENGUAJE vía teléfono con cualquier pregunta que tenga antes de comunicarse con la CLINICA DE PATOLOGIA DEL HABLA Y LENGUAJE vía correo electrónico.

4. RECONOCIMIENTO Y ACUERDO DEL CLIENTE

Los nombres y direcciones electrónicas quedan efectuado hasta que terminen los servicios en la CLINICA DEL HABLA Y LENGUAJE. Por si acaso Ud. quiere hacer cambios, hay que llenar de nuevo el formulario de consentimiento de correo electrónico.

Yo reconozco que he leído y entendido la información que la CLINICA DE PATOLOGIA DEL HABLA Y LENGUAJE ha proveído con respecto a los Riesgos de utilizar el correo electrónico. Entiendo los Riesgos asociados con la comunicación del correo electrónico entre el CLINICA DE PATOLOGIA DEL HABLA Y LENGUAJE y yo, y estoy de acuerdo con las condiciones enumeradas en la página anterior. Como así también, con cualquier otras Instrucciones que la CLINICA DE PATOLOGIA DEL HABLA Y LENGUAJE imponga con respecto a la comunicación electrónica.

Doy permiso al CLINICA DE PATOLOGIA DEL HABLA Y LENGUAJE para comunicar por correo electrónico con las siguientes personas:

Nombre

Dirección de correo electrónico

Nombre

Dirección de correo electrónico

Nombre

Dirección de correo electrónico

Mediante la firma del contrato yo reconozco que he leído y entendido el contenido del mismo.

Firma

Escriba su nombre

Fecha