

# Bienvenidos a Follow *My* Health Patient Portal (portal de paciente)

## Formulario de autorización para el portal de paciente de Mountain Health Education Center, Inc. (MAHEC)

Nos complace ofrecer a nuestros/nuestras pacientes la oportunidad de tener acceso a sus propios expedientes médicos confidenciales utilizando el seguro portal de paciente de MAHEC, "Follow *my* Health." Con este formulario completado, incluyendo su firma, y con una copia de su tarjeta de identidad con foto adjunta, usted está solicitando el acceso al portal de paciente y autorizando a MAHEC usar/divulgar su identificable información individual de salud (que puede incluir delicada información, tal como cuidado prenatal, abuso de drogas/alcohol, salud mental, estado de VIH, estudios genéticos, estudios de laboratorio, si son aplicables) al portal de paciente. Los/las pacientes solamente necesitan completar un solo formulario, incluso si tienen citas en múltiples consultorios de MAHEC.

**INFORMACIÓN NECESARIA DEL/LA PACIENTE (por favor escriba en letra de molde)**

NOMBRE: NOMBRE \_\_\_\_\_ INICIAL DE SEGUNDO NOMBRE \_\_\_\_ APELLIDO(S) \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ AÑO DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL: \_\_\_\_\_

**Necesario: Adjunte una copia de la tarjeta de identidad con foto del/de la paciente.**

El portal de paciente está destinado a ser un medio seguro en línea para usted para tener acceso a su expediente médico confidencial. Por favor sepa que, si usted comparte su nombre usuario y su contraseña de portal de paciente con otra persona, esto permitirá a esa persona ver su expediente médico confidencial. MAHEC no asume ninguna responsabilidad con respecto a cualquier violación de seguridad de su información de expediente médico confidencial como consecuencia de que usted ha compartido o perdido su nombre de usuario y/o su contraseña.

Con su firma abajo usted declara que acepta y comprende lo siguiente:

1. El portal de paciente no sustituye la atención médica en persona y yo no debería utilizarlo en caso de emergencias o si necesito atención urgente.
2. La participación en el portal de paciente es enteramente voluntaria y no estoy obligado/obligada a utilizar el portal de paciente para poder recibir atención médica de parte de MAHEC. Si no firmo este formulario, esto no afectará ni mi cuidado, ni el pago de mi cuenta.
3. Puedo REVOCAR esta autorización en cualquier momento por medio de una solicitud escrita para inactivar mi cuenta del portal.
4. MAHEC está ofreciendo el acceso a su portal de paciente como una cortesía hacia sus pacientes. MAHEC puede suspender o interrumpir el servicio en cualquier momento por cualquier motivo. MAHEC tratará de proporcionar el portal de paciente sin interrupción, sin embargo, el acceso se proporciona "según disponibilidad". MAHEC no garantiza mi acceso al portal de paciente en cualquier momento que yo elija.
5. Si yo me entero de una posible violación de seguridad de mi información confidencial, por cualquier razón, yo informaré inmediatamente a MAHEC Risk Management al 828-257-4415. Si, por cualquier motivo, yo tengo acceso al expediente médico de otra persona, no leeré esta información y reportaré el problema inmediatamente a MAHEC Risk Management al 828-257-4415.
6. No utilizaré el portal de paciente de cualquier forma que pueda violar las leyes locales, estatales o federales, incluyendo transmitir materiales que son obscenos, difamatorios, abusivos, o que puedan causar daño a otras personas; distribuir los virus informáticos; o cualquier otra acción que pueda perjudicar la privacidad y seguridad del sistema.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

Por favor devuelva este formulario completado a una recepcionista en uno de nuestros consultorios.

**OFFICE USE ONLY:**

Patient MRN: \_\_\_\_\_

FRONT OFFICE - Photo ID/Signature/Form reviewed by: \_\_\_\_\_ date: \_\_\_\_\_

FRONT OFFICE - Email Entered in Veradigm PM by: \_\_\_\_\_ date: \_\_\_\_\_