

Access to Healthcare Network Consentimiento para Mensajes de Texto

Al firmar este documento yo autorizo a Access to Healthcare (AHN) a enviar mensajes de texto para la siguiente información que incluye, pero no es limitada a:

- Recordatorios para citas medicas
- Recordatorios para medicamentos
- Procedimientos médicos e información médica
- Costo de atención médica e información de costos médicos
- Consejos e información sobre hábitos saludables
- Información en cómo administrar enfermedades

Doy mi consentimiento para recibir información por mensaje de texto de la Red de Access to Healthcare Network (AHN). Los Términos y Condiciones y la Política de Privacidad se encuentran en el sitio web de AHN: <https://www.accesstohealthcare.org/ahn-texting-and-hippa/>. Al firmar este formulario, usted acepta recibir mensajes recurrentes de Access to Healthcare Network relacionados con su solicitud de información.

Es posible que se apliquen tarifas de mensajes y datos. La frecuencia de los mensajes varía según el usuario. Los operadores no son responsables de los mensajes retrasados o no entregados. También confirma que tiene la autoridad para dar su consentimiento para recibir mensajes de texto en el número que proporcionó. Puede optar para no recibir estos mensajes de texto de AHN en cualquier momento llamando a cualquier número de teléfono relacionado con AHN o enviando un mensaje de texto con la palabra "HELP" para obtener ayuda y "STOP" para cancelar la suscripción.

Entiendo que AHN enviará mensajes de texto a mi número de teléfono móvil registrado y que debo actualizar este teléfono en caso de un cambio. Además, los mensajes de texto no siempre son seguros y en caso de que pierda o deje que alguien tome prestado mi teléfono, otra persona puede tener acceso a mis mensajes relacionados con mi salud.

Entiendo que los mensajes de texto no sustituyen la atención profesional o médica, no proporcionan diagnóstico ni tratamiento, y están destinados a fines informativos generales. Siempre busque el consejo de un profesional médico calificado con cualquier pregunta sobre medicamentos, condiciones médicas o tratamiento.

Política de privacidad: No se compartirá información móvil con terceros/afiliados con fines de marketing/promoción. Todas las categorías anteriores excluyen los datos de suscripción y el consentimiento del originador de mensajes de texto; Esta información no se compartirá con terceros.

☐ **Estoy de acuerdo con los Términos y condiciones del consentimiento de texto por SMS de AHN**

Nombre: _____

DOB: _____

Firma: _____

Fecha: _____