



Healthlink NY Intercambio de Información de Salud

HOJA DE INFORMACIÓN DEL FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

Detalles sobre la información del paciente en HealthlinkNY y el proceso de consentimiento

1. ¿Cómo se utilizará su información? Su información de salud electrónica será utilizada por el proveedor que se identifica en el formulario únicamente para 1) brindarle tratamiento médico y servicios relacionados, 2) verificar si usted cuenta con seguro de salud, y 3) evaluar y mejorar la calidad de la atención que se brinda a todos los pacientes.

2. ¿Qué tipos de información se compartirán? Si usted da su consentimiento, el proveedor que se identifica en el formulario podrá acceder a su información de salud electrónica disponible a través de HealthlinkNY. Esto incluye información creada antes y después de la fecha del presente Formulario de Consentimiento. Su historial médico puede incluir los antecedentes de enfermedades o lesiones que padeció (tales como diabetes o una quebradura), resultados de pruebas (tales como radiografías o análisis de sangre), y una lista de los medicamentos que ha tomado. Esta información se puede relacionar a problemas de salud confidenciales, que incluyen, de forma enunciativa y no limitativa:

- Problemas de consumo de alcohol o drogas
- VIH/SIDA
- Problemas de salud mental
- Enfermedades o pruebas genéticas (hereditarias)
- Enfermedades de transmisión sexual
- Anticoncepción y aborto (planificación familiar)

3. ¿De dónde proviene su información de salud? La información sobre usted proviene de lugares que le proporcionaron atención médica. Dichos lugares pueden incluir hospitales, médicos, farmacias, laboratorios clínicos, compañías de seguros médicos, el programa Medicaid, y otras organizaciones de salud que intercambian información de salud de forma electrónica. Se encuentra disponible una lista de fuentes de información actuales en HealthlinkNY a través de su sitio web www.healthlinkny.com o llamando al 607-651-9150.

4. ¿Quién puede acceder a su información si usted da consentimiento? Únicamente las siguientes personas pueden acceder a información sobre usted: los médicos y otros proveedores de atención de la salud que prestan servicios en el proveedor que se identifica en el personal médico del presente formulario y que participan en su atención médica; proveedores de atención de la salud que reemplazan a los médicos de dicho proveedor o están de guardia para los mismos; y miembros del personal que desempeñan actividades permitidas por el presente Formulario de Consentimiento, tal como se describe más arriba en la sección 1.

5. Acceso por motivos de salud pública y por parte de organizaciones de obtención de órganos. Debido a que las agencias de salud pública federal, estatales o locales y ciertas organizaciones de obtención de órganos están autorizadas por ley para acceder a información de salud sin el consentimiento del paciente para ciertos fines de salud pública y de transplante de órganos, dichas entidades pueden acceder a su información a través de HealthlinkNY para dichos fines independientemente de si usted da o no da consentimiento, o no completa un formulario de consentimiento.

6. ¿Existen sanciones por el acceso o uso indebido de su información? Existen sanciones por el acceso o uso indebido de su información de salud electrónica. Si usted sospecha que alguien que no tiene autorización para hacerlo accedió a su historial médico (consulte la sección 4 más arriba), comuníquese con HealthlinkNY en www.healthlinkny.com o llame al 607-651-9150; o con el Departamento de Salud de NYS llamando al 518-474-4987; o siga el proceso de reclamo en el siguiente enlace de la Oficina de HHS para Derechos Civiles: <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/psa/complaint/>.

7. ¿Está permitida la divulgación posterior de mi información? Toda información de salud electrónica sobre usted podrá ser sometida a una divulgación posterior por parte de un Proveedor Participante a otros únicamente en la medida de lo permitido por la ley y regulaciones federales y estatales. Esto cubre además la información de salud sobre usted que existe en formato de papel. Algunas leyes estatales y federales brindan protecciones especiales para ciertos tipos de información de salud confidencial, que incluye VIH/SIDA y tratamientos por drogas y alcohol, y se deben cumplir requisitos especiales cada vez que se divulga este tipo de información de salud confidencial. HealthlinkNY y las personas que acceden a esta información a través de HealthlinkNY deben cumplir con estos mismos requisitos.

8. ¿Qué vigencia tendrá su consentimiento? El presente Formulario de Consentimiento permanecerá en vigencia hasta el día en que usted retire su consentimiento o hasta el momento en el que HealthlinkNY suspenda sus actividades. Si HealthlinkNY se fusiona con otra Entidad Calificada, sus elecciones de consentimiento seguirán en vigencia en la entidad recientemente fusionada.

9. ¿Cómo actualiza o retira su consentimiento? Puede cambiar su elección de consentimiento en cualquier momento firmando un nuevo Formulario de Consentimiento. Puede obtener estos formularios en el sitio web de HealthlinkNY (www.healthlinkny.com) o llamando al 607-651-9150. **Los formularios se deben presentar en persona con una prueba de identidad válida.**

Nota: las organizaciones que tienen acceso a su información de salud a través de HealthlinkNY mientras su consentimiento está en vigencia pueden copiar o incluir su información en sus propios registros de salud. Aun si usted más adelante decide retirar su consentimiento, las mismas no tienen la obligación de devolverla o retirarla de sus registros.

10. Usted tiene derecho a obtener una copia del presente Formulario de Consentimiento después de que lo firme.

ESTE FORMULARIO CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS DE CONFIDENCIALIDAD FEDERAL DE REGISTROS DE PACIENTES SOBRE ABUSO DE ALCOHOL Y DROGAS (42 C.F.R. PARTE 2), LA LEY 18 DE SALUD PÚBLICA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DEL ESTADO DE NUEVA YORK, Y LA LEY DE PORTABILIDAD Y RESPONSABILIDAD DE SEGUROS DE SALUD (HIPAA, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS) (45 C.F.R PARTES 160 Y 164).