AD2C681

Stony Brook Medicine
Stony Brook, NY 11794

Healthix

Departamento de Salud del Estado de Nueva York

Autorización para Acceder a la Información del Paciente Mediante una Organización de Intercambio de Información de Salud

Nombre del paciente	Fecha de nacimiento	Número de identificación del paciente
Dirección del paciente		

Solicito que se acceda a la información de salud relacionada con mi atención y tratamiento según lo establecido en este formulario. Puedo elegir si permito o no que los miembros del Acuerdo de Atención Médica Organizada de Stony Brook (Stony Brook Organized Health Care Arrangement) (mencionados en el Anexo A) (denominado "SBOHCA" u "Organización Proveedora") tengan acceso a mis registros médicos a través de la Red Estatal de Información de Salud de Nueva York (Statewide Health Information Network of New York, SHIN-NY) mediante Healthix. Si doy mi consentimiento, se puede acceder a mi historial médico de los distintos lugares donde recibo atención médica utilizando una red informática estatal. Healthix es una organización sin fines de lucro de Intercambio de Información de Salud (Health Information Exchange, HIE) certificada por el Departamento de Salud del Estado de Nueva York (New York State Department of Health, NYSDOH). Esta organización comparte información sobre la salud de las personas de manera electrónica para mejorar la calidad de la atención de la salud. También cumple con los estándares de privacidad y seguridad de la Ley de Portabilidad y Contabilidad de los Seguros de Salud (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA), los requisitos de las leyes federales de confidencialidad, el título 42 de la parte 2 del Código de Regulaciones Federales (Code of Federal Regulations, CFR) y las leyes del Estado de Nueva York. Para obtener más información, visite el sitio web de Healthix: www.healthix.org.

Se puede acceder a mi información en caso de emergencia, a menos que complete este formulario y marque la casilla n.º 3, que establece que no doy mi consentimiento ni siquiera en el caso de una emergencia médica.

La decisión que tome en este formulario NO afectará a mi capacidad de recibir atención médica. La decisión que tome en este formulario NO permite que las aseguradoras de salud tengan acceso a mi información con el fin de decidir si me proporcionan cobertura de seguro de salud o pagan mis facturas médicas.

Mi decisión de consentimiento. UNA casilla está marcada a la izquierda de mi elección.
Puedo completar este formulario ahora o en el futuro.
También puedo cambiar mi decisión en cualquier momento completando un formulario nuevo.

☐ **1. DOY MI CONSENTIMIENTO** para que el SBOHCA acceda a TODA mi información de salud electrónica mediante Healthix para brindar servicios de atención de salud (incluso atención de emergencia).

☐ **2. NO DOY MI CONSENTIMIENTO, EXCEPTO EN EL CASO DE UNA EMERGENCIA MÉDICA,** para que el SBOHCA acceda a mi información de salud electrónica mediante Healthix.

☐ **3. NO DOY MI CONSENTIMIENTO** para que el SBOHCA acceda a mi información de salud electrónica mediante Healthix para cualquier propósito, ***ni siquiera*** *en el caso de una emergencia médica*.

Si quiero denegar el consentimiento para que todas las Organizaciones Proveedoras y Planes de Salud que participan en Healthix accedan a mi información médica electrónica a través de Healthix, puedo hacerlo visitando el sitio web de Healthix en www.healthix.org o llamando al 877-695-4749.

Todas mis preguntas sobre este formulario han sido contestadas y se me ha brindado una copia de este formulario.

Firma del paciente o del representante legal del paciente X	Fecha
Nombre del representante legal en letra imprenta (si corresponde)	Relación del representante legal con el paciente (si corresponde)

AD2C681

Stony Brook Medicine
Stony Brook, NY 11794

Healthix

Detalles sobre la información a la que se accede a través de Healthix y el proceso de consentimiento:

1. **Cómo se puede utilizar su información.** Su información de salud electrónica se utilizará **únicamente** para los siguientes servicios de salud:
   - **Servicios de tratamiento.** Proporcionarle tratamiento médico y servicios relacionados.
   - **Verificación de la elegibilidad del seguro.** Comprobar si tiene un seguro médico y qué cubre.
   - **Actividades de administración de la atención.** Estas incluyen ayudarlo a obtener la atención médica adecuada, mejorar la calidad de los servicios que se le prestan, coordinar la prestación de múltiples servicios de atención médica que se le brindan, o apoyarlo para que siga un plan de atención médica.
   - **Actividades para mejorar la calidad.** Evaluar y mejorar la calidad de la atención médica que se le brinda a usted y a todos los pacientes.

2. **Qué tipos de información personal se incluyen.** Si usted da su consentimiento, la Organización Proveedora indicada puede acceder a TODA su información médica electrónica disponible a través de Healthix. Esto incluye la información creada antes y después de la firma de este formulario. Su historial médico puede incluir los antecedentes de enfermedades o lesiones que haya padecido (como la diabetes o una fractura ósea), resultados de pruebas (como radiografías o análisis de sangre) y listas de medicamentos que haya tomado. Esta información puede incluir, pero no se limita a, afecciones médicas delicadas, como:

   - Problemas con el consumo de alcohol o drogas
   - Control de la natalidad y abortos (planificación familiar)
   - Medicamentos y dosis
   - Pruebas o enfermedades genéticas (heredadas)
   - VIH/SIDA
   - Enfermedades de salud mental
   - Enfermedades de transmisión sexual
   - Información de diagnóstico
   - Alergias
   - Resúmenes de antecedentes de consumo de sustancias
   - Notas clínicas
   - Resumen para el alta
   - Información laboral
   - Situación de vivienda
   - Apoyos sociales
   - Datos sobre entrevistas por reclamos
   - Análisis de laboratorio
   - Resumen de antecedentes de traumatismos

3. **De dónde proviene su información de salud.** Su información proviene de establecimientos o entidades que le han brindado atención médica o un seguro de salud. Estos pueden incluir hospitales, médicos, farmacias, laboratorios clínicos, aseguradoras de salud, el programa Medicaid y otras organizaciones que intercambian información de salud de manera electrónica. Healthix le puede proporcionar una lista completa y actualizada. Puede obtener una lista actualizada en cualquier momento visitando el sitio web de Healthix: www.healthix.org o llamando al 877-695-4749.

4. **Quién puede acceder a su información si usted da su consentimiento.** Únicamente los médicos y otros miembros del personal de la(s) Organización(es) a la(s) que usted ha dado su consentimiento para acceder y que llevan a cabo las actividades permitidas por este formulario, tal y como se describe en el primer párrafo.

5. **Acceso de los organismos de Salud Pública y de la Organización de Obtención de órganos.** La ley autoriza a los organismos de salud pública federales, estatales o locales y a determinadas organizaciones de obtención de órganos a acceder a la información de salud sin el consentimiento del paciente para determinados fines de salud pública y de trasplante de órganos. Estas entidades pueden acceder a su información a través de Healthix para estos fines sin necesidad de que usted dé su consentimiento, lo niegue o no complete un formulario de consentimiento.

6. Sanciones por acceso o uso indebido de su información. Existen sanciones por el acceso o uso indebido de su información médica electrónica. Si en algún momento sospecha que alguien que no debería haber visto o tenido acceso a su información lo ha hecho, póngase en contacto con la Organización Proveedora enviando un correo electrónico a **hipaa@stonybrookmedicine.edu**, o a Healthix a **compliance@healthix.org**. También puede llamar al Departamento de Salud del Estado de Nueva York al **518-474-4987**, o seguir el proceso de quejas de la Oficina federal de Derechos Civiles en el siguiente enlace: **http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/**.

7. **Nueva divulgación de información.** Cualquier organización a la que haya dado su consentimiento para acceder a su información médica puede volver a divulgarla, pero solo en la medida permitida por las leyes y normativas estatales y federales. Solo se puede acceder y volver a divulgar la información relacionada con el tratamiento por consumo de alcohol o drogas, o la información confidencial relacionada con el VIH, si va acompañada de las declaraciones requeridas sobre la prohibición de volver a divulgarla.

8. **Período de vigencia.** Este Formulario de Consentimiento permanecerá vigente hasta el día en que usted cambie su decisión de consentimiento, hasta el momento en que Healthix deje de prestar servicios o hasta 50 años después de su muerte, lo que ocurra primero. Si Healthix se fusiona con otra Entidad Calificada, sus decisiones de consentimiento seguirán vigentes en la nueva entidad fusionada.

9. **Modificación de su decisión de consentimiento.** Puede cambiar su decisión de consentimiento en cualquier momento y para cualquier Organización Proveedora o Plan de Salud presentando un nuevo Formulario de Consentimiento con su nueva decisión. Las organizaciones que acceden a su información médica a través de Healthix mientras su consentimiento está vigente pueden copiar o incluir su información en sus propios registros médicos. Aunque después usted decida cambiar su decisión de consentimiento, no están obligados a devolver su información ni a eliminarla de sus registros.

10. **Copia del formulario.** Tiene derecho a recibir una copia de este Formulario de Consentimiento.

AD2C681

Stony Brook Medicine
Stony Brook, NY 11794

Healthix

APÉNDICE A
MIEMBROS DEL SBOHCA

Las siguientes entidades son miembros del SBOHCA:

1. Stony Brook University Hospital, lo que incluye:
    - Hospital de Niños de Stony Brook
    - Stony Brook Southampton Hospital
    - Stony Brook Eastern Long Island Hospital
2. University Faculty Practice Corporations. Para consultar la lista de todos los proveedores participantes, visite el siguiente sitio web: https://www.stonybrookmedicine.edu/locations
3. SB Community Medical, PC. Para consultar la lista de todos los proveedores participantes, visite el siguiente sitio web: https://www.stonybrookmedicine.edu/community-medical/practices
4. Meeting House Lane Medical Practice, PC