



CONDADO DE SAN LUIS OBISPO -AGENCIA DE SALUD DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA

Nicholas Drews, *Director de la Agencia de Salud*

Penny Borenstein, M.D., *Administradora de Salud Publica*

Exclusión/Inclusión Voluntaria Del Paciente En Intercambio De Información De Salud

Este formulario está dirigido a pacientes que no deseen participar en los Intercambios de Información de Salud (HIE por sus siglas en Ingles) del Departamento de Salud Pública del Condado de San Luis Obispo (SLOPH), conocidos como MX Access de Manifest Medex ("MX Access") y Epic Care Everywhere de OCHIN ("Epic Care Everywhere"), o si desean revocar su decisión de no participar. Lea atentamente la siguiente información antes de enviar el formulario.

¿Qué es un Intercambio de Información de Salud o HIE?

Un Intercambio de Información de Salud (HIE) es una forma de compartir su información médica entre consultorios médicos, hospitales, laboratorios, centros de radiología y otros proveedores de atención médica participantes a través de medios electrónicos seguros. El objetivo es que cada uno de sus cuidadores participantes tenga acceso a su información más reciente. La diferencia entre un HIE y los métodos históricos para compartir datos es que el HIE permite compartir sus datos de forma más moderna y en tiempo real para cada cuidador participante. El acceso oportuno a un historial médico más completo y preciso facilitará la colaboración entre sus cuidadores, la toma de mejores decisiones clínicas sobre su atención, la eliminación de formularios redundantes y la reducción de errores, especialmente en una emergencia.

¿Qué hay en mi registro SLOPH HIE?

Su historial de SLOPH incluye sus medicamentos, alergias, resultados de pruebas actuales y anteriores, y resúmenes de sus problemas de salud pasados y actuales. Los registros específicos relacionados con servicios de aborto, atención de afirmación de género y registros de VIH cuentan con

La Agencia de Salud cumple con las leyes federales de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo o cualquier otra clase protegida

Condado de San Luis Obispo - Agencia de Salud

2180 Johnson Avenue | San Luis Obispo, CA 93401 | (P) 805-781-4719 | (F) 805-781-1273

slobehavioralhealth.org



protecciones adicionales y no se incluyen en la información intercambiada a través de HIE sin su consentimiento adicional.

¿Quién puede ver mis registros?

Para fines de tratamiento, pago u operaciones, solo los proveedores de atención médica que lo atienden y su personal asociado, con derechos específicos para acceder a las redes HIE, pueden acceder a sus registros a través de los HIE de SLOPH. Por ejemplo, si uno de sus proveedores participa en los HIE de SLOPH, puede acceder a su información médica que mantienen otros proveedores que también participan en los HIE de SLOPH.

¿Cómo se protege mi información de salud?

SLOPH se compromete a mantener la privacidad y seguridad de sus registros. Directrices federales y estatales claras y estrictas rigen cómo se puede intercambiar, consultar y utilizar su información médica. La información que lo identifique no se venderá ni se pondrá a disposición para otros fines. Solo quienes lo atienden podrán ver su información médica, y solo cuando sea necesario para brindarle o coordinar su atención, derivarlo a otros pacientes, presentar informes obligatorios de salud pública (como su historial de vacunación) o brindarle beneficios de atención médica.

¿Qué pueden hacer los HIE de SLOPH por mí?

Si consulta a varios médicos que participan en los mismos HIE que SLOPH, podrán obtener una visión más completa de su salud y tomar decisiones de tratamiento más informadas. El objetivo es que reciba una atención coordinada de forma más eficiente. Su información médica está disponible para los profesionales de la salud participantes donde y cuando la necesiten, sin demora.

La Agencia de Salud cumple con las leyes federales de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo o cualquier otra clase protegida.



¿Existen riesgos al optar por no participar?

Sí. El objetivo de los intercambios de información médica (HIE) de SLOPH es brindar a sus cuidadores externos a SLOPH acceso seguro a la mejor información disponible sobre su salud. Al optar por no participar en los intercambios de información médica, sus cuidadores externos a SLOPH podrían tener menos información sobre su salud al tomar decisiones con usted sobre su atención. También habrá demoras continuas en compartir su información con otros proveedores, lo que podría afectar su capacidad para recibir la mejor atención posible en el momento de su consulta médica, ya que necesitan obtener información mediante una autorización general de divulgación de información.

No quiero participar. ¿Cómo puedo excluirme?

Su información médica será visible para sus cuidadores a través de los SLOPH HIE, a menos que usted opte por no participar.

Para optar por no participar en MX Access, comuníquese con Manifest Medex completando el formulario de exclusión en línea en <https://www.manifestmedex.org/opt-out/> o llamando al 1 (800) 490-7617. Si necesita ayuda para cancelar su suscripción a MX Access, visite su clínica local de Salud Pública. Puede cancelar su suscripción en cualquier momento y sus cuidadores deberán solicitar que se transfiera una copia de su historial médico por medios alternativos. Si desea volver a registrarse en el futuro, puede hacerlo llamando al 1 (800) 490-7617 o completando el formulario en <https://www.manifestmedex.org/resources/opt-out-2/>

Para optar por no participar en Epic Care Everywhere, complete el formulario de exclusión adjunto y envíelo por correo electrónico a ph.medicalrecords@co.slo.ca.us o preséntelo personalmente en la recepción de una clínica SLOPH.

La Agencia de Salud cumple con las leyes federales de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo o cualquier otra clase protegida.



Su decisión de no participar en el Intercambio de Información Médica no afectará su acceso a atención médica. Esta decisión no impedirá que sus cuidadores compartan su información médica con entidades autorizadas cuando sea necesario para fines de salud pública o investigación médica, permitidos o requeridos por SLOPH, así como por las leyes federales y estatales. En caso de emergencia médica, su historial médico podría divulgarse sin su autorización para que su proveedor pueda garantizar que reciba la atención adecuada durante su emergencia médica.

Formulario de inclusión/exclusión voluntaria del paciente en el Intercambio de Información de Salud (HIE)

☐ **Exclusión**—SLOPH no debe compartir mi información médica a través de Epic Care Everywhere.

- Tenga en cuenta que SLOPH está sujeto a la HIPAA y a las leyes de California relativas a la divulgación de cierta información médica, como la notificación de amenazas a la salud pública. En caso de emergencia médica, un médico podría solicitar ver la información médica para diagnosticar o tratar a un paciente.
- Entiendo que la información ya divulgada en virtud de una autorización previa u otra información de salud pública no se verá afectada por la solicitud de exclusión voluntaria.

☐ **Cancelar (Rescindir) Exclusión (Volver a optar por participar)**

Solicito cancelar mi decisión previa de no participar. Al completar y firmar este formulario, permito que mis proveedores de atención médica accedan a mi información médica a través de Epic Care Everywhere, según lo permita o exija la SLOPH o la ley federal/estatal.

Nombre

Inicial Media Apellido

La Agencia de Salud cumple con las leyes federales de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo o cualquier otra clase protegida.

Condado de San Luis Obispo – Agencia de Salud

2180 Johnson Avenue | San Luis Obispo, CA 93401 | (P) 805-781-4719 | (F) 805-781-1273

slobehavioralhealth.org



COUNTY OF SAN LUIS OBISPO HEALTH AGENCY

PUBLIC HEALTH DEPARTMENT

Nicholas Drews, *Health Agency Director*

Penny Borenstein, M.D., *Public Health Administrator*

Domicilio

(_____)_____

Ciudad, Estado, Código Postal

_____/_____/_____

Teléfono - Incluir código de área

Fecha de nacimiento (mes/día/año)

Firma del Paciente o Representante Legal * Fecha

* Al firmar como representante legal, certifico que estoy legalmente autorizado para actuar en nombre del paciente.

(cont.)

Tiene tres opciones para enviar este formulario completo:

- 1) Presente este formulario completo en la recepción de cualquiera de nuestras clínicas del Departamento de Salud Pública.
- 2) Envíe este formulario completo por correo electrónico a:
PH.Medicalrecords@co.slo.ca.us
- 3) Envíe este formulario completo por correo a:

Registros de Salud
San Luis Obispo Health Agency
2180 Johnson Ave
San Luis Obispo, CA 93401

La Agencia de Salud cumple con las leyes federales de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo o cualquier otra clase protegida.

Condado de San Luis Obispo – Agencia de Salud

2180 Johnson Avenue | San Luis Obispo, CA 93401 | (P) 805-781-4719 | (F) 805-781-1273
slobehavioralhealth.org