

CareEverywhere de Epic

Está recibiendo este aviso porque su proveedor de atención médica participa en un servicio de información electrónica que ofrece HonorHealth. Este servicio no le cuesta nada y puede ayudar a su médico y proveedores de atención médica, incluyendo los que están fuera de HonorHealth, a coordinar mejor su atención al compartir de forma segura su información de salud a través de un sistema llamado CareEverywhere de Epic (Atención en todas partes de Epic).

Si desea que su médico y otros proveedores de atención médica, incluyendo los proveedores fuera de HonorHealth, compartan su información de salud de forma electrónica y segura para coordinar mejor su atención, NO NECESITA HACER NADA.

Su información se compartirá de manera automática con sus proveedores de atención médica a menos que decida “Optar por no participar”.

¿Qué significa compartir información de manera segura y cómo puede ayudarle a obtener una mejor atención?

En un sistema médico basado en el uso de papel, sus pruebas médicas o resultados de laboratorio se envían por correo o por fax a su médico de atención primaria. Los expedientes médicos en papel o enviados por fax podrían perderse o no llegar a tiempo para su visita al médico. Con el intercambio de información de manera electrónica, sus médicos y otros proveedores de salud pueden compartir su información de salud entre sí de manera segura y oportuna. Esto garantiza que su información sea la misma a través de diferentes proveedores y le ahorra tiempo al brindar la misma información a varios proveedores de atención médica.

¿Qué información médica está disponible para ser compartida de manera segura?

Los proveedores de atención médica podrán compartir varios tipos de información médica sobre usted, incluyendo, pero sin limitarse a:

- Información del ingreso y el alta de hospitales que utilizan CareEverywhere
 - Antecedentes médicos
 - Los medicamentos que toma
 - Resultados de pruebas de laboratorio y reportes de radiología
- Alergias – incluyendo las alergias a medicamentos
Información sobre la consulta con el médico

¿Quién puede ver su información médica de manera electrónica?

Su información médica estará disponible para médicos, enfermeras y otros proveedores de atención con el fin de proporcionar y coordinar su atención. Esto incluye a los proveedores de atención médica que no forman parte de HonorHealth. Su aseguradora de salud también puede ver su información para ayudar a coordinar o administrar su atención.

¿Cómo se protege su información médica?

Se requiere que HonorHealth siga la ley federal, la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico o "HIPAA" por sus siglas en inglés, para proteger su información médica privada. A las personas con acceso a su información médica se les proporciona un nombre de usuario y contraseña seguros y se les capacita sobre las directrices de privacidad del paciente antes de que puedan acceder a su información. Se realiza un monitoreo continuo para garantizar que se realice un acceso adecuado a su información médica.

Usted tiene el derecho bajo el artículo 27, sección 2 de la Constitución de Arizona de evitar que su información médica se comparta de manera electrónica a través de CareEverywhere. Específicamente, usted puede:

1. “Optar por no participar” de permitir que su información esté disponible para compartir. Para optar por no participar, debe solicitar el Formulario para tramitar el cambio a optar por no participar a su proveedor de servicios médicos. Envíe el formulario a Health Information Management (Gestión de información de salud, HIM por sus siglas en inglés) a la dirección a continuación. Su información no estará disponible para compartir.

HonorHealth Health Information Management
2500 W. Utopia
Phoenix, AZ 85027

Número de teléfono: 480-882-4040

2. Cambiar de opinión en cualquier momento. Si dice que no el día de hoy, usted puede cambiar de opinión en cualquier momento. Si no hace nada hoy y permite que se compartan sus expedientes médicos, puede “Optar por no participar” en el futuro

Formulario para optar por no participar en CareEverywhere

Marque la casilla junto a su elección con respecto a compartir de manera segura su información de salud entre sus proveedores de atención médica incluyendo aquellos fuera de HonorHealth. Asegúrese de firmar el formulario al final

☐ **Opción 1:** No acepto que se comparta de manera segura mi información de salud entre mis proveedores de atención médica. Entiendo y acepto los riesgos asociados con negar cualquier acceso por parte de cualquier persona bajo cualquier circunstancia, incluyendo las emergencias médicas.

☐ **Opción 2:** Deseo cambiar la decisión anterior de no compartir mi información de salud entre los proveedores de atención médica. Ahora acepto que mis expedientes médicos se compartan de manera segura. Esto puede incluir información de salud recopilada antes de la fecha en que firmé este formulario.

Nombre del paciente (en letra de molde): _____

Firma: _____ Fecha: ____/____/____

Complete esta sección sólo si una persona que no sea el paciente firmó este formulario.

¿Tiene autoridad para tomar decisiones de atención médica en nombre del paciente?

Sí ☐ No ☐

¿Cuál es su relación con el paciente? _____