

CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE ACCESO AL EXPEDIENTE MÉDICO ELECTRÓNICO

¿Qué es este consentimiento?

Los gobiernos estatales y federales están alentando a todos los proveedores de cuidados médicos a usar un formato electrónico para el intercambio de información médica. Se cree que el uso de un intercambio electrónico de información médica le proporcionara mejores cuidados médicos y le puede bajar los gastos de cuidados médicos.

El consentimiento adjunto es su acuerdo que da acceso en un formato electrónico a UNM Health Sciences Center a su expediente médico de otros proveedores médicos y otras organizaciones de cuidados médicos. Esto se llama “Intercambio de Información Médica.” El Intercambio de Información Médica es una red informática segura que protege su privacidad. La red y todo proveedor médico u otra organización de cuidados médicos que la utilicen deben de seguir las estrictas leyes federales y estatales diseñadas para proteger la confidencialidad de su información médica. El Intercambio de la Información Médica es manejado por el Colaborativo de la Información de la Salud de Nuevo México (New Mexico Health Information Collaborative), una organización, independiente, sin fines de lucro.

Al usar el Intercambio de la Información Médica, UNM Health Sciences Center puede ver sus exámenes y otros tratamientos de otros proveedores y de organizaciones de cuidados médicos. UNM Health Sciences Center también puede tener acceso a los detalles acerca de su condición médica que puede ser que usted desconozca o que se le hayan olvidado. Como todo esto es electrónico, UNM Health Sciences Center puede ver esta información rápidamente. Esta información puede ser importante para su tratamiento o cuidado.

Las leyes estatales y federales permiten que su información sea transmitida electrónicamente a través del Intercambio de la Información Médica salvo que usted se excluya voluntariamente, como está descrito abajo en más detalle. Las leyes estatales y federales también requieren su consentimiento para la divulgación de cierta información como está descrito abajo en más detalle. Con el fin de asegurar la privacidad de su información médica y para cumplir con la ley, el Intercambio de Información Médica no le permite a UNM Health Sciences Center acceso o ver electrónicamente a su información médica salvo que usted dé su consentimiento.

¿Si doy mi consentimiento, qué podrá usted hacer?

Cuando usted firma este consentimiento, UNM Health Sciences Center tendrá permiso para ingresar a su expediente médico electrónico de todos sus proveedores médicos y otras organizaciones de cuidados médicos que participan en el Intercambio de la Información Médica.

¿Si doy mi consentimiento estoy renunciando a mis derechos de privacidad?

Dar su aprobación a UNM Health Sciences Center para tener acceso a su expediente médico en el Intercambio de Información Médica no significa que usted está renunciando a su derecho de privacidad. Esto no significa que usted está renunciando nada de la confidencialidad de su información médica. El archivo electrónico tiene la misma protección que sus archivos médicos en papel.

¿Qué pasa si no doy mi consentimiento?

Usted no está obligado/a a dar su aprobación/consentimiento. Sus beneficios de cuidados médicos de su seguro médico o del programa gubernamental permanecerán iguales. Usted seguirá recibiendo tratamientos médicos basados en la información disponible a UNM Health Sciences Center, incluyendo cualquier información que usted proporcione. Pero, si usted no da su

CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE ACCESO AL EXPEDIENTE MÉDICO ELECTRÓNICO

consentimiento, UNM Health Sciences Center podría no tener acceso a información importante relacionada con su tratamiento y cuidado.

¿Qué pasa si cambio de opinión después de haber dado mi consentimiento?

Si usted cambia de opinión para que UNM Health Sciences Center pueda acceder a su información de otros proveedores u organizaciones a través del Intercambio de Información Médica usted puede, en cualquier momento, parar el acceso. Usted simplemente le dice a UNM Health Sciences Center que retira su aprobación o usted puede excluirse totalmente de participar en el Intercambio de Información Médica. Vea abajo la información sobre cómo puede excluirse voluntariamente (“*Opt-Out.*”)

Todos los expedientes médicos son confidenciales bajo las regulaciones federales de la Ley de Responsabilidad y Portabilidad de los Seguros Médicos del año 1996 (HIPPA por sus siglas en inglés). Nuevo México y otras leyes federales también proporcionan protección especial para ciertas condiciones médicas y/o los resultados de exámenes médicos. Estas protecciones especiales se proporcionan para las siguientes condiciones médicas:

Hepatitis viral
Información genética
El virus de inmunodeficiencia humana (VIH)
Tratamiento del alcoholismo y la drogadicción
Enfermedades de transmisión sexual
Tratamiento para la salud del comportamiento

Debido a estas protecciones especiales UNM Health Sciences Center debe de obtener su aprobación/consentimiento específico para acceder a su información utilizando el Intercambio de la Información Médica independientemente de si usted tiene cualquiera de estas condiciones. El dar su consentimiento a UNM Health Sciences Center para tener acceso a su información no significa que usted está diciendo que tiene una de estas condiciones médicas.

REVOCACIÓN U EXCLUSION VOLUNTARIA (OPT-OUT) DEL PACIENTE

Bajo la ley del estado y/o la ley federal usted tiene derecho a:

1. No participar en el Intercambio Electrónico de Información Médica de Nuevo México. Usted puede **OPTAR POR SALIRSE** del Intercambio de la Información Médica al contactar al Intercambio de Información Médica de Nuevo México. Véase la información abajo;
- O
2. Revocar un consentimiento que usted ha dado anteriormente. Usted puede retirar su permiso para que UNM Health Sciences Center vea su información. Usted no sufrirá ninguna sanción al hacer esto.

**CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE
ACCESO AL EXPEDIENTE MÉDICO ELECTRÓNICO**

USTED PUEDE OPTAR POR SALIRSE DEL INTERCAMBIO DE LA INFORMACIÓN MÉDICA POR MEDIO DE LAS SIGUIENTES OPCIONES:

- Solicitar un formulario de exclusión voluntaria (opt-out) de su proveedor
- Obtener el formulario visitando la siguiente página web: www.nmhic.org
- Comunicándose directamente con NMHIC ya sea llamándoles o escribiéndoles:
Por teléfono: (505) 938-9900
Por correo: New Mexico Health Information Collaborative
2309 Renard Pl. SE, Suite 103
Albuquerque, NM 87106

Después de que su formulario sea recibido, pueden pasar hasta unos 30 (treinta) días para que NMHIC procese su solicitud.

ATTENTION HEALTHCARE PROVIDERS

If this patient's medical record contains information about viral hepatitis, human immunodeficiency virus or sexually transmitted disease testing, please be aware that the information has been disclosed to you from records whose confidentiality is protected by state law. State law prohibits you from making any further disclosure of such information without the specific written consent of the person to whom such information pertains or as otherwise permitted by state law. A person who makes an unauthorized disclosure of this information is guilty of a petty misdemeanor and shall be sentenced to imprisonment in the county jail for a definite term not to exceed (6) six months or the payment of a fine of not more than five hundred dollars (\$500.00) or both.

If this patient's medical record contains information about Alcohol or Substance Abuse Treatment records please be aware that the information has been disclosed to you from records protected by Federal confidentiality rules 42 CFR Part 2. The Federal rules prohibit you from making any further disclosure of this information unless further disclosure is expressly permitted by the written consent of the person to whom it pertains or as otherwise permitted by 42 CFR Part 2. A general authorization for the release of medical or other information is NOT sufficient for this purpose. The Federal rules restrict any use of the information to criminally investigate or prosecute any alcohol or drug abuse patient.