

Patient Name: _____

MRN: _____

 Date of Birth: _____
 or Affix Label

**SOLICITUD DE EXCLUSIÓN/INCLUSIÓN DE
 CARE EVERYWHERE®**

Las leyes federales y estatales permiten a los proveedores de atención médica divulgar gran parte de su información médica, sin su autorización por escrito, cuando otros hospitales, médicos y proveedores de atención médica necesitan brindarle tratamiento. El compartir su información médica entre los médicos que le atienden es útil para la continuidad y coordinación de su atención y puede reducir la necesidad de repetir pruebas.

Hasta ahora, compartíamos los registros médicos por teléfono, correo o fax. Actualmente, las nuevas tecnologías nos permiten compartir información de salud de manera electrónica y segura. Uno de los métodos para compartir esta información de forma electrónica se llama "Atención en todas partes" (*Care Everywhere*) y está disponible para los proveedores de atención médica participantes que utilizan el mismo sistema de registros médicos electrónicos que Advocate Aurora Health (AAH).

La mayor parte de su información de salud de AAH se incluye automáticamente en *Care Everywhere* a menos que usted solicite su exclusión por escrito. Para que su información médica sea excluida de *Care Everywhere* debe firmar este formulario de exclusión. Ejemplos de información que NO está disponible a través de *Care Everywhere* incluyen los relativos a tratamientos de adicciones, registros forenses o de abuso sexual y registros de tratamientos de salud mental.

Si en el futuro desea cambiar su decisión de exclusión, deberá completar un nuevo formulario y enviarlo a su oficina local de gestión de información de salud (*Health Information Management*) de AAH (registros médicos). Su solicitud se procesará dentro de los 5 días hábiles siguientes a su recepción.

ESCRIBIR EN LETRA DE IMPRENTA

Nombre (<i>First Name</i>)	Inicial del 2.º nombre (<i>MI</i>)	Apellido (<i>Last Name</i>)
Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa) (<i>Date of Birth</i>) (mm/dd/yyyy)		Teléfono durante el día (<i>Daytime Phone</i>)

Al seleccionar la opción de exclusión debe tener en cuenta que está decidiendo no participar en *Care Everywhere* para AAH y para todas las demás entidades contratadas para utilizar el registro electrónico de AAH.

- Exclusión:** Solicito que mi información de Advocate Aurora Health se excluya de *Care Everywhere*. Entiendo que esto significa que otros proveedores de atención médica no podrán obtener mi información médica a través de *Care Everywhere* excepto en la medida en que ya se hayan iniciado acciones para divulgar la información, y **que todavía pueden obtenerla a través de otros métodos** (*Opt Out*).
- Revertir mi exclusión:** Anteriormente elegí excluirme voluntariamente de *Care Everywhere* y no permitir que mi información médica de Advocate Aurora Health (AAH) esté disponible electrónicamente para otros proveedores de atención médica. Ahora decido participar (solicitud de inclusión) y permitir que mi información de salud de AAH esté disponible electrónicamente. Al marcar esta casilla y firmar este formulario, revoco mi anterior solicitud de excluir mi información médica de *Care Everywhere* (*Reverse my Opt Out*).

Fecha: _____ Hora: _____ Firma del paciente/
 (Date) (Time) representante autorizado: _____
 (Patient/Authorized Representative Signature)

Si es el representante autorizado, relación con el paciente: _____
 (If Authorized Representative, Relationship to Patient)

Nombre del representante en letra de imprenta: _____
 (Print Representative Name)



CARE EVERYWHERE®: Compartir información electrónicamente

Las leyes estatales y federales permiten a los proveedores de atención médica divulgar su información médica sin su autorización por escrito cuando otros hospitales, médicos y proveedores necesitan brindarle tratamiento. Este intercambio es útil para coordinar su atención. Hasta ahora, este intercambio se realizaba por teléfono, correo o fax. Actualmente, disponemos de una tecnología que nos permite compartir información de salud de forma electrónica y segura. Se llama Care Everywhere.

Preguntas frecuentes

Pregunta: ¿Qué es Care Everywhere?

Respuesta: Care Everywhere permite que médicos y enfermeros de diferentes organizaciones intercambien información de salud de los pacientes electrónicamente. Se trata de una herramienta integrada en nuestros registros médicos electrónicos que se utiliza para compartir de manera segura la información de salud del paciente con otros proveedores de atención médica. Cualquier persona que reciba atención en las organizaciones participantes de Care Everywhere puede aprovechar los beneficios de Care Everywhere. Ya sea que esté de viaje y necesite atención médica de emergencia o que visite a otros proveedores de atención médica de su comunidad, Care Everywhere permite que estos proveedores tengan acceso a más información sobre su estado de salud para que puedan satisfacer mejor sus necesidades médicas.

Pregunta: ¿Qué tipo de información se comparte o se hace disponible?

Respuesta: La información de salud del paciente incluye la mayor parte de la información que se encuentra en la historia clínica electrónica. Sin embargo, hay algunos tipos muy específicos de información que NO se comparten de esta manera.

Pregunta: ¿Qué tipo de información NO se comparte o se pone disponible a través de Care Everywhere? Respuesta: La información que no se compartirá a través de Care Everywhere incluye:

- Tratamientos de salud conductual
- Servicios de programas de tratamiento de adicciones
- Expedientes forenses o de abuso sexual

Además, es poco probable que podamos intercambiar electrónicamente con otros países los registros de los pacientes de esta misma manera. El proceso para este intercambio requeriría una autorización firmada del paciente para la divulgación de su información.

Los registros que no estén disponibles a través de Care Everywhere deberán solicitarse por separado a la institución.

Pregunta: ¿Quién puede ver mi información en Care Everywhere?

Respuesta: Solo pueden ver su información los profesionales de la salud involucrados en su atención durante su visita de atención médica. Los profesionales sanitarios solo pueden acceder a su información para coordinar su atención y tratamiento.

Pregunta: ¿Cómo me inscribo en Care Everywhere?

Respuesta: No existe un proceso de inscripción para Care Everywhere. El uso compartido de la información del paciente para fines de tratamiento es un uso permitido de la información de salud.

Pregunta: ¿Qué pasa si no quiero participar en Care Everywhere?

Respuesta: Durante el proceso de registro, avise a su miembro del equipo de "acceso de pacientes" que desea completar una solicitud de exclusión voluntaria de Care Everywhere. Si decide cambiar o revertir su elección relativa a Care Everywhere en cualquier momento, simplemente complete la solicitud de exclusión y envíela a su departamento local de Gestión de información de salud (Registros médicos) de Advocate Aurora.

Pregunta: ¿Cuánto tiempo tarda en surtir efecto mi cambio de una decisión relativa a Care Everywhere? Respuesta: La actualización de su elección sobre Care Everywhere puede tardar hasta cinco (5) días.

Pregunta: Si opto por no participar en Care Everywhere, ¿significa eso que otros proveedores de atención médica no pueden obtener mi información médica sin mi consentimiento por escrito?

Respuesta: No, las leyes estatales y federales permiten el acceso a la mayor parte de su información de salud sin su consentimiento por escrito, siempre y cuando la solicitud provenga de otros proveedores de atención médica involucrados en su atención. Esta información se puede compartir por teléfono, correo o fax.

Care Everywhere es una marca registrada de Epic Systems Corporation.