



SACVALLEY MEDSHARE

El Intercambio de Información de
Salud para el Norte de California.

P.O. Box 9217
Chico, CA 95927-9217

Solicitud de Opt-Out de Intercambio de Información de Salud

¿Qué es un HIE?

Un intercambio de información de salud (HIE) es una plataforma en línea que permite almacenar y compartir información de salud de un paciente electrónicamente por un número sustancial de proveedores de atención médica en una comunidad local para los propósitos importantes de proporcionar continuidad de atención a sus respectivos pacientes y gestionar Actividades de salud. SacValley MedShare (SVMS), una organización sin ánimo de lucro de beneficio público de California opera un HIE entre varias comunidades locales. En el caso de que un paciente necesite atención de salud fuera de estas comunidades, SVMS también intercambia información de salud con otros HIEs. Además de los proveedores de atención médica, otros que pueden tener acceso a la información de salud almacenada en un HIE pueden incluir departamentos de salud pública y planes de salud, como lo permite la ley federal de privacidad. El intercambio electrónico de información es una manera más rápida para que sus proveedores de atención médica compartan su información de salud entre ellos. Por ejemplo, si usted va a una sala de emergencia de un hospital que participa en el HIE de SVMS, los médicos de la sala de emergencias podrían tener acceso inmediato a su información de salud contenida en el HIE y así ayudarles a proporcionarle atención de emergencia. Al operar un HIE, SVMS está obligado a cumplir con ciertas leyes y normas estatales y federales que protegen la privacidad y la seguridad de su salud e información personal.

¿Cómo puedo dejar de tener mis proveedores de atención médica acceso a mi información de salud en el SVMS HIE?

Si no desea que nadie - incluyendo sus proveedores de atención médica o cualquier departamento de emergencias - tenga acceso a su información de salud en HIE de SVMS, por favor complete el formulario de opt-out abajo, colóquelo en un sobre seguro y devuélvalo a SVMS al la dirección proporcionada. Al enviar por correo el formulario de opt-out completado, usted solicita que SVMS ya no permita que sus proveedores de atención médica - incluyendo proveedores de atención de emergencia - tengan acceso a su información de salud contenida en el HIE. **Su solicitud se actuará dentro de aproximadamente cinco (5) días hábiles después de su recepción por SVMS, y solo se aplicará al acceso después de dicha fecha.** Le invitamos a volver a participar en cualquier momento completando un Formulario de revocación de Opt-Out que puede descargarse de **<http://sacvalleyms.org>**. Sin embargo, cualquier solicitud de opt-back de usted puede tardar hasta cinco (5) días hábiles después de recibir por SVMS para estar en vigor. Además, SVMS puede no tener información de salud actual para poner a disposición de sus proveedores de atención médica durante algún tiempo después de la fecha efectiva.

Por favor ilene la siguiente pagina para completar su Solicitud de Opt-Out.



**SACVALLEY
MEDSHARE**

El Intercambio de Información de
Salud para el Norte de California.
P.O. Box 9217
Chico, CA 95927-9217

Solicitud de Opt-Out de Intercambio de Información de Salud

Por favor, escriba con letra legible. El asterisco (*) indica la información requerida.

*** Clínica, establecimiento o nombre de organización:**

*** Primer nombre:** _____ *** Apellido:** _____ *** Fecha de nacimiento: (dd / mm / aaaa)** _____

Número de seguridad social: _____

Número de teléfono: _____

Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Otro *(marque sólo una casilla)*

Dirección postal (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal): _____

*** Firma:** _____

*** Fecha:** _____

*** Nombre del Representante Autorizado:** _____

*** Relación con el paciente:** _____

SVMS debe ser capaz de confirmar la validez del estado de "Representación Autorizada" a través de la Clínica, Facilidad u Organiza en listado en este formulario.

Enviar por correo: **SacValley MedShare, PO Box 9217, Chico CA 95927-9217**