



PATIENT AUTORIZACION PARA ICC

Integrated Care Collaboration (ICC) opera y se encarga de intercambiar información acerca de la salud (HIE), conocida como iCare. Los Participantes de ICC incluyen los proveedores de salud y entidades, tales como médicos y hospitales. Su médico participa con ICC. Las compañías financieras que pagan los reclamos, tales como Medicaid, Medicare y seguros privados también participan con ICC. El sistema iCare de ICC fue creado para ayudar a su médico y otras personas que participan en su cuidado médico, a compartir su información médica, Protected Health Information (PHI) de una manera segura. Sólo podremos compartir su información médica (PHI) a través de ICC, si usted firma esta Autorización del paciente para ICC (Autorización).

Esta autorización permite que compartamos su PHI sólo entre los participantes de ICC, cada uno de los cuales se ha comprometido a proteger y asegurar la información de su salud, de acuerdo con las leyes estatales y federales, incluyendo las reglas de Seguridad y Privacidad de la HIPAA. Excepto como se explica más adelante, para compartir su PHI *fuera* de la ICC, puede que tenga que firmar una autorización por separado en su hospital o consultorio médico.

- Diagnóstico (enfermedad o problema)
- resúmenes clínicos de tratamiento y otros documentos en su expediente médico
- Los resultados de los exámenes de laboratorio, radiografías y otras pruebas
- Medicamentos (actual y en el pasado)
- La información personal como nombre, dirección, número de teléfono, el género, la etnia y la edad
- Los tratamientos para abuso de alcohol y drogas, y tratamiento de salud y conducta mental.
- El VIH / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) el tratamiento y resultado
- Hepatitis B o C el resultado y tratamiento
- Información de abuso doméstico
- Información sobre la salud reproductiva, incluyendo la prueba y el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (ETS)
- Los resultados de las pruebas genéticas y el tratamiento
- La información del genoma, si se proporciona
- Historial médico familiar, si se provee

Al firmar esta autorización, usted acepta que ICC, su proveedor de atención de la salud, y otros participantes con ICC pueden utilizar y divulgar su PHI para propósitos de tratamiento, pagos y gestiones médicas. ICC también puede usar su información en forma agregada o sin identificación del paciente para la investigación y administración de salud de la población o de otra manera mejorar la calidad de la atención recibida por usted y otras personas en nuestra comunidad. Para obtener una lista de los participantes ICC actuales, por favor visite: <http://icc-centex.org/health-information-exchange/participating-organizations/>

Al firmar esta autorización, también reconoce que entiende que el sistema iCare está conectado a otros intercambios de información en salud en Texas y en todo el país, incluyendo National Ehealth Exchange. Si necesita tratamiento médico fuera de la zona de la ICC, entonces estas conexiones permiten que los profesionales médicos tengan acceso a su PHI. Esta autorización permite que su PHI sea compartida de una manera nueva, a través de una red electrónica segura. No cambia quién examina su PHI o el tipo de información compartida.

Usted puede cambiar de opinión y cancelar esta Autorización. Para hacerlo, debe enviar una notificación de cancelación directamente a su proveedor o entregar o enviar por correo el aviso de cancelación o carta a:

Integrated Care Collaboration
8627 North Mopac, Suite 300
Austin TX 78759

Si cancela la autorización, usted entiende que puede tomar hasta 72 horas (3 días) para bloquear su PHI en el sistema iCare. Usted entiende, además, que la cancelación no afectará ninguna medida que ya se han tomado en base a esta autorización.

Nombre del paciente: _____

Firma de la persona autorizada: _____ Fecha: _____

Nombre (si es diferente del paciente): _____

Relación con el paciente: _____

Nombre del testigo _____

Firma del Testigo: _____ Fecha: _____