



LOS
ANGELES
LGBT
CENTER

Servicios de salud Autorización de Intercambio de Información de Salud

Si nos permite ("acepta"), el Centro LGBT de Los Ángeles compartirá nuestra información de salud sobre usted con otros proveedores de la comunidad a través de un Intercambio de Información de Salud (HIE, por sus siglas en inglés) electrónico y seguro. También utilizaremos la información sobre usted compartida por otros proveedores de la comunidad en un HIE. Este intercambio de información ayuda a que llegue a los proveedores que la necesitan para que usted reciba la atención adecuada en el momento adecuado lo más rápido posible.

Por ejemplo, si estás en una sala de emergencias, un hospital puede obtener casi instantáneamente una lista de tus medicamentos actuales, incluso los que no puedes recordar. Sin un HIE, los hospitales tendrán que usar formas más lentas de obtener información, o podrían darle algo que no es adecuado para usted.

Otros proveedores comunitarios incluyen, entre otros, hospitales, planes de salud y otros consultorios médicos que también comparten información en un HIE. La información compartida puede incluir, entre otros, condiciones médicas y de salud mental, medicamentos y laboratorios. Sin embargo, **nunca** compartiremos información a través de un HIE sobre su:

- Participación en servicios de recuperación de adicciones y/o programas de trastornos por uso de sustancias.
- Estado serológico y atención.
- Pruebas genéticas y resultados.

Puede optar por no permitirnos compartir o usar su información en un HIE ("rechazo"). Pero esto podría retrasar su atención y servicios en nuestra comunidad.

También puede cambiar de opinión rellenando este formulario de nuevo y marcando su nueva opción (cualquier miembro del personal de recepción de la clínica puede ayudarle con esto). Si usted rechazó después de haber aceptado previamente, el Centro no compartirá ni utilizará nueva información a través de un HIE, y la información previamente compartida no se podrá ver en un HIE a otros proveedores a menos que la hayan utilizado antes de que usted cambiara de opinión.

Una vez más, permitirnos compartir o usar información sobre usted en un HIE ("acepto") lo ayuda a obtener la atención adecuada en el momento adecuado lo más rápido posible. Aceptar o rechazar no le impedirá obtener o pagar los servicios de atención médica del Centro. Por favor, haga cualquier pregunta que tenga sobre el HIE y cómo lo usaremos antes de firmar este formulario. Puede solicitar una copia de este formulario en cualquier momento después de firmarlo.

- Acepto
 Rechazo

Firma del
paciente:

Fecha:
