



**NC HealthConnex**  
Powering Health Care Outcomes

**La Autoridad de Intercambio de Información de Salud de Carolina del Norte (NC HIEA)  
Formulario de Optar No**

Por Favor de elegir la casilla apropiada y completar el formulario y enviar a:  
NC HIEA, 4101 Mail Service Center, Raleigh, NC 27699-4101.

**Darse de Baja: NC HIE no puede compartir mi información de salud**

Al completar y firmar este formulario, certifico que he sido notificado de los beneficios del intercambio de información de Salud de Carolina del Norte y de mi derecho de optar por no tener mis datos compartidos entre los proveedores de atención de la salud a través de la red de HIE. También entiendo que mi información médica personal puede ser asesada y usada en ciertas circunstancias, de conformidad con la ley HIPAA y Carolina del Norte, tales como reportes de amenazas contra la salud pública. **Entiendo que la información proporcionada no es asesoramiento legal y no voy a mantener indemne a la Autoridad de Intercambio de Información de Salud de Carolina del Norte por las consecuencias directa e indirecta por darme de baja.**

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Imprime Nombre

**Rescindir Darse de Baja: Solicito de que mi decisión anterior sea terminada.**

Al completar y firmar este formulario, estoy permitiendo que mi información médica sea accesible a mis proveedores de cuidados de la salud a través de la red HIE según lo permitido o requerido por Carolina del Norte o la ley federal.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Imprime Nombre

**Todos los siguientes campos deben ser completados para que su opción de exclusión (o rescisión de exclusión) sea procesada. Por favor imprime claramente.**

\_\_\_\_\_  
Primer Nombre de Paciente

\_\_\_\_\_  
Segundo Nombre

\_\_\_\_\_  
Apellido

\_\_\_\_\_  
Dirección de Calle

\_\_\_\_\_  
Ciudad

\_\_\_\_\_  
Estado

\_\_\_\_\_  
Área Postal

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento

\_\_\_\_\_  
Sexo

\_\_\_\_\_  
Email

(\_\_\_\_)\_\_\_\_\_  
Teléfono Primario

(\_\_\_\_)\_\_\_\_\_  
Teléfono Secundario



## **La Autoridad de Intercambio de Información de Salud de Carolina del Norte (NC HIEA) Formulario de Optar No**

Actualizado 03/01/17

La Autoridad de Intercambio de Información de Salud de Carolina del Norte (NC HIEA) está operando el intercambio de información de salud de Carolina del Norte, o HIE. HIE es una red segura electrónica que permite a los participantes de proveedores de servicios médicos, hospitales, laboratorios, farmacias y otros proveedores de salud tener acceso a información médica importante sobre usted la cual los puede asistir en tomar decisiones críticas médicas.

### **Su Historia Clínica**

Su hoja clínica en HIE incluye información sobre sus signos, medicaciones, alergias, resultados de laboratorios, y cualquier información colectada durante sus visitas médicas. Su hoja clínica también incluye su data demográfica para poder ayudar a identificarlo cuando usted visite a otros proveedores de salud a través de estado. No incluye información sobre usted que la ley federal prohíbe compartir sin su autorización expresa, como notas de psicoterapia y los registros de tratamiento de abuso de sustancias.

### **Beneficios de la Red HIE**

¿Qué significa ser parte de la red HIE? Como paciente, significa tener el conocimiento de visitar la oficina de un nuevo proveedor de atención médica participante de la red de HIE. Si su información ha sido cargada antes en el sistema, su proveedor nuevo podrá acceder sus datos. Esto significa que pueden dedicar menos tiempo repasando su historia clínica y más tiempo en su tratamiento. La participación en la red HIE es importante su usted visita a una sala de emergencia en un hospital participante y usted no puede proporcionar información crítica acerca de su estado de salud actual al personal del hospital, incluyendo sus diagnósticos, medicamentos y alergias.

### **¿Quién Puede Ver Mi Hoja Clínica?**

Solo los proveedores de salud participantes y otras entidades cubierta por HIPAA las cuales han firmados contratos con el estado de Carolina del Norte HIEA podrán acceder su información médica a través de HIE. Sus datos de HIE también pueden proporcionarse a terceros que hayan suscrito contratos con el HIEA NC con fines limitados (es decir, el Departamento de Salud Pública de Carolina del Norte para las inmunizaciones). Los contratos aseguran que toda información relevante a privacidad, estatutos y regulaciones son practicadas en relación de cómo se comparte y examina la información de salud.

### **Derecho de Darse de Baja de HIE**

Usted tiene el derecho de darse de baja del programa para que su información no sea compartida con los proveedores de HIE. Si usted decide de no participar conteste el formulario en la siguiente página y envíalo a NC HIEA. La exclusión voluntaria de la HIE no afectará negativamente el tratamiento médico y no puede ser discriminado si decide optar fuera del programa. Usted también puede usar el formulario para anular o rescindir una baja al programa echa anteriormente si cambia de opinión. Tenga en cuenta que la ley estatal contiene una excepción la cual deja a los proveedores de salud asesar su información de HIE y esto es en un caso de emergencia. El momento en que la emergencia se estabilice el proveedor medico tiene que detener el acceso a su información médica, y NC HIEA puede auditar al proveedor para asegurar que la excepción de emergencia médica se llevó a cabo apropiadamente. Por favor notar que su información puede ser compartida como lo requiere o permite la ley, por ejemplo, para propositos de salud pública.

Si usted es menor de 18 años y no ha pasado por el proceso legal para ser emancipado, debe tener un padre o tutor legal firmar el formulario de opt out.

**La información presentada no es un consejo legal y no se debe actuar como tal, puede no ser actual y está sujeta a cambios sin previo aviso.**