
Para ofrecerle la mejor atención posible, NYSDOH hizo posible que los proveedores intercambien su información médica por medio de una red informática llamada Red Estatal de Información de Salud de Nueva York (State Health Information Network for New York, SHIN-NY). VNS Health participa en **SHIN-NY** como parte de las normas federales y estatales, lo que permite que su información médica se transmita para que otros proveedores puedan ver su información y mejorar la calidad, la coordinación y la eficacia de la atención al paciente mientras protegen su privacidad y seguridad.

SHIN-NY es una “red de redes” que enlaza ocho Entidades calificadas (Qualified Entities, QE) regionales de Nueva York en todo el estado. Cada Entidad calificada (o RHIO) opera su propia red y recopila expedientes médicos electrónicos de otros proveedores participantes.

VNS Health trabaja con las siguientes Organizaciones regionales de información médica (Regional Health Information Organizations, RHIO) no lucrativas: Bronx RHIO, y Healthix, para proporcionar su información demográfica y de salud a SHIN-NY.

Le solicitamos que firme un formulario autorizado de NYSDOH para dar su consentimiento a VNS Health para obtener acceso y recibir información suya por parte de SHIN-NY. VNS Health obtendrá acceso a su información médica de SHIN-NY solo si usted le ha dado a VNS Health su autorización por escrito en nuestro [Formulario de consentimiento](#) para hacerlo.

Su consentimiento permanecerá vigente hasta que usted lo cancele. Puede cancelar su consentimiento en cualquier momento completando un nuevo formulario en el que usted deniega que VNS Health obtenga acceso a su información en SHIN-NY.

Para obtener información adicional puede visitar:
<https://www.health.ny.gov/technology/regulations/shin-ny/>

Preguntas frecuentes acerca del intercambio de información médica

¿Qué proveedores de atención médica compartirán mi información?

VNS Health participa en varias Organizaciones regionales de información médica (RHIO) en el área de la Ciudad de Nueva York. La lista de proveedores que pertenecen a cada una de estas se puede encontrar en nuestro sitio web en www.vnsny.org/hie y se actualiza de forma regular.

¿Por qué habría de querer que se comparta mi información médica?

Cuando los hospitales, médicos, enfermeras y otros proveedores de atención médica tienen su información médica, ellos pueden ofrecerle una mejor atención y tratamiento. SHIN-NY les permite a sus proveedores tener acceso a su información más actualizada; incluyendo exámenes de laboratorio, historial médico, medicamentos, alergias y otros informes médicos, de manera rápida y segura para que puedan brindarle la mejor atención posible.

¿De qué manera mejorará la calidad de la atención si comparto mi información médica?

SHIN-NY mejora la calidad de la atención que usted recibe porque sus proveedores podrán ofrecer atención coordinada. Sus expedientes médicos serán más completos, lo que puede reducir errores y la duplicación de costosas pruebas o procedimientos. Todos sus médicos y otros proveedores recibirán información coherente, lo que les permite realizar diagnósticos más precisos y brindar un tratamiento más enfocado.

¿Mi información médica es privada y confidencial?

Por supuesto que sí. Los proveedores obedecen las leyes federales y del estado sobre la privacidad de la información médica. SHIN-NY no compartirá su información médica con nadie sin su consentimiento, excepto en ciertas circunstancias, como una emergencia en la que el acceso a su información sea crítico para su salud o por asuntos de seguridad pública.

¿Cuáles son mis derechos?

Como paciente/afiliado, usted tiene derecho a decidir si permite que VNS Health obtenga acceso a su información médica electrónica o no. Si decide no dar su autorización por escrito, VNS Health no obtendrá acceso a su información por medio de las Organizaciones regionales de información médica (RHIO). Si usted da su autorización por escrito y posteriormente cambia de opinión, puede retirarla completando un nuevo formulario en el que deniega que VNS Health obtenga acceso a su información en SHIN-NY.

Si decide no dar su consentimiento, VNS Health no podrá tener acceso a su información médica que podría ser importante y útil mientras lo tratamos. Si tiene alguna pregunta acerca de su privacidad, consulte el [Aviso conjunto de la HIPAA de prácticas de privacidad de VNS Health OHCA](#) (Notice of Privacy Practices) que se le proporcionó durante la admisión. (Si necesita otra copia, solicítésela a su enfermera o terapeuta de VNS Health).

¿A quién puedo contactar para obtener más información?

Para hacer preguntas o para solicitar información, comuníquese con el **VNS Health Privacy Officer**: 220 East 42nd Street, 6th Floor, New York, NY 10017; teléfono: 212-609-7470.

Las operaciones específicas o los proveedores de atención médica que participan en los Intercambios de información médica pueden cambiar en cualquier momento sin aviso, pero la descripción más actualizada siempre está disponible en nuestro sitio web en www.vnsny.org/hie.

¿Existe algún riesgo de "robo de identidad"?

VNS Health *solo* comparte su información médica y cualquier información del seguro médico necesaria para facturar. No enviaremos su información financiera a los Intercambios de Información Médica (Health Information Exchanges, HIE). Además, los HIE los utilizan solo los proveedores de atención médica que ven su información médica para brindarle mejor atención. Solo los proveedores a los que usted haya autorizado y que hayan aceptado adherirse a estrictas medidas de seguridad y procedimientos para proteger su privacidad podrán tener acceso a su información. Se cuenta con tecnología especial para evitar que cualquier persona que no esté autorizada vea su información personal y privada.

Un mensaje especial sobre la información confidencial.

Si usted da su consentimiento, VNS Health puede acceder a toda su información médica electrónica disponible a través de las RHIO que se mencionan, y las RHIO pueden divulgar toda su información electrónica disponible a VNS Health. La información relacionada con su salud puede incluir, entre otras cosas, expedientes médicos y otra información médica relacionada, como antecedentes de enfermedades o lesiones que haya tenido (como diabetes o un hueso fracturado), resultados de estudios (como rayos X o pruebas de sangre) y listas de medicamentos que haya tomado. Esta información se puede obtener de otros proveedores y planes de seguro médico. Además, puede haber otra información disponible sobre su atención, como por ejemplo, información personal y privada que se puede utilizar para identificarlo; información sobre usted y su familia; e información financiera/de facturación.

Tenga en cuenta que la información relacionada con su salud puede relacionarse con afecciones de salud delicadas, incluyendo entre otras:

- Abuso de sustancias (problemas de consumo de drogas y alcohol)
- Control de la natalidad y aborto (planificación familiar)
- Cáncer
- Enfermedades o pruebas genéticas (heredadas), incluyendo información sobre pruebas de predisposición genética
- VIH SIDA
- Enfermedades mentales; retraso mental y discapacidades del desarrollo
- Enfermedades contagiosas, incluyendo enfermedades venéreas y enfermedades de transmisión sexual.

Autorización

Su consentimiento por escrito para participar en los Intercambios de información médica se solicitará en un Formulario de consentimiento por separado.



Nombre del paciente/miembro	Fecha de nacimiento	Número de identificación del paciente/miembro
Dirección del paciente/miembro		

Solicito que se obtenga acceso a la información médica con respecto a mi atención y tratamiento, según se establece en este formulario. Puedo decidir si permito o no que los proveedores de servicios de atención médica y los planes de seguro de atención médica de VNS Health obtengan acceso a mis expedientes médicos a través de las organizaciones de intercambio de información médica llamadas Bronx RHIO y Healthix. En este formulario, a los proveedores de servicios de atención médica llamados VNS Health Home Care, VNS Health Hospice Care, VNS Health Personal Care, Medical Care at Home, P.C. y VNSNY Care Management IPA, así como a los planes de atención médica de VNS Health, se los denomina colectivamente "VNS Health". Si doy mi consentimiento, se puede tener acceso a mis expedientes médicos de los diferentes lugares en los que reciba atención médica a través de una red informática estatal. Bronx RHIO y Healthix son organizaciones sin fines de lucro que comparten información médica de las personas de manera electrónica, cumplen con los estándares de privacidad y seguridad de la Ley federal de portabilidad y responsabilidad de seguros de salud (HIPAA) y de las leyes del estado de Nueva York y participan en la Red estatal de información de salud de Nueva York (SHIN-NY). Para obtener más información, visite sus páginas web:

- BronxRHIO.org
- Healthix.org

La elección que haga en este formulario NO afectará mi capacidad para recibir atención médica. La elección que haga en este formulario NO permite que las aseguradoras de salud tengan acceso a mi información con el propósito de decidir si me otorgan cobertura de seguro médico o pagan mis facturas médicas.

<p>Mi elección de consentimiento. Se marca UNA de las casillas a la izquierda de mi elección. Puedo completar este formulario ahora o en el futuro. También puedo cambiar mi decisión en cualquier momento y completar un nuevo formulario.</p>
<p><input type="checkbox"/> 1. DOY MI CONSENTIMIENTO para que VNS Health obtenga acceso a TODA mi información médica electrónica a través de Bronx RHIO y Healthix para proporcionar atención médica.</p>
<p><input type="checkbox"/> 2. DENIEGO MI CONSENTIMIENTO para que VNS Health tenga acceso a mi información médica electrónica a través de Bronx RHIO y Healthix para cualquier propósito.</p>

Si deseo denegar mi consentimiento para que todas las organizaciones de proveedores y los planes de salud que participan en Bronx RHIO o Healthix tengan acceso a mi información médica electrónica a través de Bronx RHIO o Healthix, puedo hacerlo a través de sus páginas web o llamarlos directamente:

- BronxRHIO.org (718) 708-6630
- Healthix.org (877) 695-4749

Respondieron a mis preguntas sobre este formulario y me proporcionaron una copia de este formulario.

Firma del paciente/miembro o del representante legal del paciente/miembro	Fecha
Nombre en letra de molde del representante legal (si corresponde)	Relación del representante legal con el paciente/miembro (si corresponde)

Detalles sobre la información a la cual se obtiene acceso a través de Bronx RHIO y Healthix, y el proceso de consentimiento:

- 1. De qué manera se puede utilizar su información.** Su información médica electrónica se utilizará **solo** para los siguientes servicios de atención médica:
 - **Servicios de tratamiento.** Para proporcionarle tratamiento médico y servicios relacionados.
 - **Verificación de elegibilidad para el seguro.** Para verificar si tiene seguro médico y lo que este cubre.
 - **Actividades de administración de la atención.** Estas incluyen ayuda para obtener atención médica adecuada, mejorar la calidad de los servicios que se le proporcionan, coordinar la prestación de varios servicios de atención médica que se le proporcionan o brindarle apoyo para seguir un plan de atención médica.
 - **Actividades de mejora de la calidad.** Para evaluar y mejorar la calidad de la atención médica que se les proporciona a usted y a todos los pacientes.
- 2. Qué tipos de información sobre usted se incluyen.** Si da su consentimiento, las organizaciones de proveedores o los planes de salud mencionados pueden obtener acceso a TODA su información médica electrónica disponible a través de Bronx RHIO y Healthix. Esto incluye información creada antes y después de la fecha en que se firme este formulario. Sus expedientes médicos pueden incluir antecedentes de enfermedades o lesiones que haya tenido (como diabetes o un hueso fracturado), resultados de pruebas (como radiografías o análisis de sangre) y listas de medicamentos que haya tomado. Esta información puede incluir afecciones de salud delicadas que incluyen, entre otras:

• Diagnóstico y problemas relacionados con el consumo de alcohol o drogas	• Enfermedades de transmisión sexual	• Información sobre empleo
• Control de natalidad y aborto (planificación familiar)	• Medicamentos y dosis	• Situación de vivienda
• Enfermedades o pruebas genéticas (hereditarias)	• Información de diagnóstico	• Apoyo social
• VIH/SIDA	• Alergias	• Expedientes de reclamos
• Afecciones de salud mental	• Resúmenes de antecedentes de consumo de sustancias	• Análisis de laboratorio
	• Notas clínicas	• Antecedentes de trauma
	• Resumen de alta	• Antecedentes de reclamos del seguro médico
- 3. De dónde proviene su información médica.** Su información médica proviene de lugares que le han proporcionado atención médica o seguro médico. Estos pueden incluir hospitales, médicos, farmacias, laboratorios clínicos, aseguradoras de salud, el programa Medicaid y otras organizaciones que intercambian información médica de manera electrónica. Se encuentra disponible una lista actual y completa de parte de Bronx RHIO y Healthix. Para obtener una lista actualizada en cualquier momento, puede consultar sus páginas web o llamarlos directamente.
 - BronxRHIO.org (718) 708-6630
 - Healthix.org (877) 695-4749
- 4. Quién puede obtener acceso a su información médica, si da su consentimiento.** Solo médicos y participantes del personal de las organizaciones a las que usted les haya dado su consentimiento para tener acceso y que llevan a cabo actividades que se permiten por medio de este formulario, según se describe anteriormente en el primer párrafo.
- 5. Acceso por parte de organizaciones de obtención de órganos y de salud pública.** Las agencias de salud pública locales, estatales o federales y determinadas organizaciones de obtención de órganos están autorizadas por ley a tener acceso a información médica sin el consentimiento de un paciente para determinados fines de salud pública y trasplante de órganos. Estas entidades pueden tener acceso a su información a través de Bronx RHIO y Healthix para estos fines independientemente de si usted da su consentimiento, deniega su consentimiento o no completa un formulario de consentimiento.
- 6. Multas por el acceso o el uso inadecuado de su información.** Existen multas por el acceso o el uso inadecuado de su información médica electrónica. Si en algún momento sospecha que alguien que no debería haber visto u obtenido acceso a información sobre su salud lo ha hecho, llame a Visiting Nurse Service of New York al (212) 290-4773 o visite las páginas web de Bronx RHIO o Healthix indicadas anteriormente; o llame al Departamento de Salud del estado de Nueva York al (518) 474-5423; o siga el proceso de quejas de la Oficina federal de Derechos Civiles en el siguiente enlace: <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/>
- 7. Nueva divulgación de la información.** Cualquier organización a la que le haya dado su consentimiento para tener acceso a su información médica puede volver a divulgar su información médica, pero solo en la medida en que lo permitan las leyes y regulaciones estatales y federales. Solamente se puede volver a divulgar y tener acceso a información relacionada con el tratamiento de alcohol/drogas o información confidencial relacionada con el VIH si va acompañada de las declaraciones requeridas relacionadas con la prohibición de hacer una nueva divulgación.
- 8. Período de vigencia.** Este Formulario de consentimiento permanecerá vigente hasta el día en que usted cambie su elección de consentimiento o hasta que Bronx RHIO o Healthix dejen de funcionar (**o hasta 50 años después de su muerte, lo que ocurra primero**). Si Bronx RHIO o Healthix se fusionan con otra entidad calificada, sus elecciones de consentimiento permanecerán vigentes con la nueva entidad fusionada.
- 9. Cambios en su elección de consentimiento.** Puede cambiar su elección de consentimiento en cualquier momento para cualquier organización de proveedores o plan médico y enviar un nuevo Formulario de consentimiento con su nueva elección. Las organizaciones que tienen acceso a su información médica a través de Bronx RHIO o Healthix mientras su consentimiento está vigente pueden copiar o incluir su información en sus propios expedientes médicos. Incluso si usted decide cambiar su decisión de consentimiento más adelante, estas no están obligadas a devolver su información ni a eliminarla de sus expedientes.
- 10. Copia del formulario.** Usted tiene derecho a recibir una copia de este Formulario de consentimiento.