



Lone Star Circle of Care (LSCC) es parte de la red del programa Carequality y Surescripts. Descubra lo que esto significa para usted.

Si consulta a un especialista o visita un hospital y estos nos solicitan sus expedientes, HIPAA le permite a LSCC enviar esos archivos a su proveedor de atención médica. LSCC también puede solicitar a sus otros doctores u hospitales que nos envíen sus expedientes relacionados con sus cuidados médicos. Trabajar juntos para compartir información y mejorar el tratamiento es parte de lo que hacemos todos los días al cuidar a los pacientes.

La red del programa Carequality y Surescripts le permiten a Lone Star Circle of Care compartir electrónicamente información sobre usted con otros proveedores que también lo están tratando.

### ¿Cómo me ayuda Carequality?

Imagine que está de viaje fuera de su ciudad, se enferma y tiene que ir al hospital. Si el hospital participa en el programa Carequality, puede obtener la información de sus recetas y su historial médico de LSCC de forma electrónica. Antes, esto podía tardar varios días para poder ser procesado por fax o por correo. Ahora, los proveedores pueden solicitar información sobre su atención y recibirla rápidamente, de modo que su médico pueda tomar una decisión informada cuando es más importante: en el momento en que recibe atención, y todavía se encuentra en el hospital.

Del mismo modo, LSCC puede solicitar información a otros proveedores que haya visto. Esto nos permite brindarle la mejor atención. **Carequality solo compartirá su información con los proveedores que lo estén tratando.**

### ¿Qué información se compartirá?

Su expediente médico incluirá sus medicamentos, vacunas, alergias, resultados de pruebas actuales y anteriores y resúmenes de sus problemas de salud pasados y actuales. No incluirá notas de psicoterapia u otra información que requiera su autorización específica para ser divulgada según la ley federal.

### ¿Quién puede ver mi información médica en Carequality?

Solo los usuarios autorizados por Carequality pueden consultar su información médica. Estos incluyen: médicos, hospitales u otros proveedores que se hayan inscrito en Carequality y le brinden un servicio o atención médica. Carequality sigue todas las leyes estatales y federales, incluida HIPAA, para mantener la privacidad de su información médica.

### ¿Qué tengo que hacer para participar?

Para participar en este emocionante programa, no es necesario que firme ningún formulario o documento. Si su proveedor participa, recibirá estos beneficios automáticamente. Lone Star Circle of Care

es un participante de Carequality. Los participantes nacionales incluyen NextGen Healthcare, Epic, Express Scripts y CVS Health.

### ¿Qué sucede si NO deseo que Carequality comparta mi información?

Tiene derecho a solicitar que el *Carequality Framework* no divulgue ni comparta su información médica. Si opta por no participar en el intercambio de información médica, su decisión no afectará su capacidad para acceder a la atención médica. Si opta por no participar, complete, firme y envíe un formulario de "Opt-Out (Exclusión)" a su proveedor. Su clínica local puede proporcionarle este formulario si lo solicita. También puede acceder a este formulario a través del sitio web de la clínica o práctica.

Puede optar por no compartir o puede *volver a hacerlo* marcando las casillas siguientes y enviando este formulario por correo a **Privacy Officer, 205 E. University Avenue, Suite 200, Georgetown, TX 78626. O envíe un fax a: (512) 863-5281.**

**Opción 1: Excluirme localmente.** Si no desea que LSCC comparta su información con otros proveedores que utilizan la red Carequality, llame al \_\_\_\_\_.

**Opción 2: excluirme en todo el país.** Elija esta opción si no desea que ningún proveedor que haya visto participe en el programa Carequality.

**Opción 3: volver a participar.** Elija esta opción si anteriormente se excluyó del programa, pero le gustaría volver a participar. Incluso si optó por no participar en otro lugar, puede volver a unirse al programa marcando esta opción y firmando este formulario

**Apellido:** \_\_\_\_\_ **Nombre:** \_\_\_\_\_ **Inicial de segundo nombre:** \_\_\_\_\_

**Fecha de nacimiento (mm / dd / aaaa):** \_\_\_\_\_ **Últimos 4 dígitos del SS #:** \_\_\_\_\_

Cuando haya seleccionado la opción de exclusión voluntaria (Opt-Out) y envíe este formulario, entiendo que estoy eligiendo que mi información de salud NO sea accesible a través de Carequality, excepto según lo permita la ley, incluso en el caso de una emergencia médica.

Al seleccionar volver a participar (Opt-Back In) y enviar este formulario, entiendo que estoy eligiendo que mi información médica estará disponible a través de Carequality para los proveedores de atención médica que participan en mi atención y tratamiento.

\_\_\_\_\_  
Firma del Paciente o Representante Autorizado

\_\_\_\_\_  
Fecha

Si opta por no participar esto no significa que LSCC no compartirá su información con otro proveedor de atención médica que vea. Solo significa que no usaremos la red electrónica de intercambio de información médica de Carequality para obtener o divulgar información sobre usted. Para obtener más información, comuníquese con el Oficial de privacidad de LSCC:

[privacy@lscctx.org](mailto:privacy@lscctx.org) / 205 E. University Avenue, Suite 200 / Georgetown, TX 78626 / Fax: (512) 863-5281