

Instrucciones para completar el formulario de Autorización para divulgar/obtener/intercambiar información médica de un paciente

Propósito: solicitar que Seattle Children's Hospital proporcione información médica a un destinatario ajeno a Children's, solicitar que se envíe información externa a nuestra organización o intercambiar verbalmente información sobre su hijo.

Instrucciones para el personal:

- No es necesario completar este formulario de autorización cuando el personal clínico o de la unidad proporcione la información directamente al representante legal o al proveedor externo actual (si está procesando la solicitud, complete la sección "Personal" del formulario antes de enviarlo a HIM).
- Para otros destinatarios, o cuando la clínica no pueda proporcionar la información, envíe el formulario a HIM a M/S S-216, pero primero:
 - Revise que el formulario esté completo y legible:
 - Información del paciente
 - Nombre y dirección completa del destinatario
 - Información clara sobre lo que se pide que se divulgue (por ejemplo, intervalo específico de fechas o tipo de expediente)
 - Firma del paciente/representante legal e información de contacto del solicitante
 - Firma del menor (cuando sea necesario para un consentimiento específico, ver la información adicional a continuación)
- Si se solicita, dígame al padre/representante legal cómo llegar al departamento HIM para la entrega en persona.

Instrucciones para el paciente/representante legal:

- Para completar el formulario:**
 - Asegúrese de completar todas las secciones de este formulario, incluyendo:
 - Información del paciente
 - Información del destinatario
 - Información específica que se divulgará (por ejemplo, intervalo específico de fechas, tipo de expediente, etc.). Si no se especifica un intervalo de fechas, se enviará un resumen de los expedientes (la documentación clínica más reciente).
 - Firma del representante legal
 - Firma del paciente (la firma del menor es necesaria para un consentimiento específico; ver la información adicional a continuación)
- A dónde enviar el formulario:**
 - Si completa este formulario en Children's, entrégueselo a un miembro del personal de la clínica o de la unidad de pacientes hospitalizados para que lo envíe al Departamento HIM
 - Si está completando este formulario fuera de Children's, puede enviarlo por correo o por fax al Departamento de Administración de Información Médica de Seattle Children's (vea la dirección y el número de fax al frente del formulario). También puede enviar el formulario completado por correo electrónico a HealthInformationManagement@seattlechildrens.org
- Entrega en persona:**
 - Si se indicó en la autorización que los expedientes se recogerán en persona, el departamento de Administración de Información Médica se comunicará con usted cuando la información que solicitó esté disponible.
 - Asegúrese de que la persona que recoja los expedientes sea la misma persona que figura en la autorización en la sección "Autorización".
 - La persona que recoja los expedientes deberá contar con una identificación con foto adecuada.
- A dónde llamar con preguntas:**
 - Administración de Información Médica 206-987-2173

Información adicional

CONSENTIMIENTO DE UN MENOR

Es necesario obtener la firma del paciente menor de edad para divulgar la siguiente información: 1) afecciones relacionadas con la salud reproductiva, que incluye, pero no se limita a servicios de control de la natalidad, embarazo y enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA (14 años de edad en adelante) y 2) diagnóstico y tratamiento para abuso de alcohol y drogas (13 años de edad en adelante) y 3) afecciones de salud mental (13 años de edad en adelante).

CARGO POR COPIAR EXPEDIENTE MÉDICO

Puede haber un recargo por copiar los expedientes médicos. Para recibir más información sobre el costo actual, comuníquese con la Administración de Información Médica al número que se indica arriba. Si corresponde un recargo, se comunicarán con usted para que lo apruebe antes de que HIM complete su solicitud.

PROHIBICIÓN DE REDIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

- Las leyes federales y estatales prohíben la divulgación de información sobre infecciones de transmisión sexual o afecciones de salud mental sin el consentimiento por escrito específico de la persona a la que pertenece la información, o según lo permita la ley. Una autorización general para la divulgación de información médica o de otro tipo NO es suficiente para este propósito.
- Los expedientes de tratamiento y abuso de drogas y alcohol están protegidos por las Reglas Federales de Confidencialidad (42 CFR Parte 2). Las reglas federales prohíben que el destinatario de esta información vuelva a divulgar esta información, a menos que tenga el consentimiento expreso por escrito de la persona a la que le pertenece o su se permite de otro modo. Una autorización general para la divulgación de información médica o de otro tipo NO es suficiente para este propósito. Las reglas federales restringen cualquier uso de la información para investigar penalmente o enjuiciar a un paciente de abuso de alcohol o drogas.

FORMATO EN EL QUE DESEA RECIBIR LOS EXPEDIENTES MÉDICOS

- Disco compacto (CD): Los expedientes electrónicos (con la excepción de las imágenes de radiología) estarán protegidos por contraseña. Para recibir la contraseña por correo electrónico, indique su dirección de correo electrónico en el formulario de autorización. Si no proporciona una dirección de correo electrónico, la contraseña se enviará por separado a la dirección postal que figura en el formulario de autorización.
- Entrega electrónica segura: Debe proporcionar una dirección de correo electrónico para recibir expedientes médicos en este formato. Se le notificará por correo electrónico cuando sus expedientes estén listos para descargarlos. Para obtener más información, visite <https://patientportal.iodincorporated.com/SeattleChildrensHospital>