



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA DE PBM

La prescripción electrónica se define como la capacidad de un proveedor de enviar electrónicamente una receta precisa, sin errores y comprensible directamente a una farmacia. El Congreso ha determinado que la capacidad de enviar recetas electrónicamente es un elemento importante para mejorar la calidad de la atención al paciente.

Los datos de beneficios son mantenidos para los proveedores de seguros de salud por organizaciones conocidas como Administradores de Beneficios de Farmacia (PBM). Los PBM son administradores externos de programas de medicamentos recetados cuyas responsabilidades principales son procesar y pagar las reclamaciones de medicamentos recetados. También desarrollan y mantienen formularios, que son listas de medicamentos prescindibles cubiertos por un plan de beneficios de medicamentos en particular.

La Ley de Modernización de Medicare (MMA, por sus siglas en inglés) de 2003 enumeró los estándares que deben incluirse en un programa de recetas electrónicas. Entre ellas se encuentran:

- **Transacciones de formularios y beneficios:** le da al médico información sobre qué medicamentos están cubiertos por el plan de beneficios de medicamentos.
- **Transacciones del historial de medicamentos:** proporciona al proveedor información sobre los medicamentos que el paciente ya está tomando, recetados por cualquier proveedor, para minimizar la cantidad de eventos adversos de medicamentos.

Al firmar este formulario de consentimiento, usted acepta que Women's Health Associates of Southern Nevada puede solicitar y usar su historial de medicamentos recetados de otros proveedores de atención médica y/o pagadores de beneficios de farmacia externos para fines de tratamiento.

Nombre del paciente (en letra de imprenta): _____

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____

Firma del paciente (o representante): _____ Fecha: ____ / ____ / ____

Relación (si no es el paciente): _____

Consentimiento denegado: _____ Fecha: ____ / ____ / ____