



## **¿Por qué debo firmar el formulario de Autorización del Paciente de CCC?**

---

**EL PACIENTE SE BENEFICIA AL AUTORIZAR EL USO COMPARTIDO DE INFORMACIÓN DE REGISTROS DE SALUD ENTRE LOS PROVEEDORES DE CUIDADOS DE SALUD PARA NO ASEGURADOS DEL CONDADO DE WAKE**

1. Cuidados más coordinados y tratamientos más efectivos (los médicos tienen una mejor idea de cuáles son sus problemas de salud).
2. Usted no tendrá que proporcionar la misma información y narrar los mismos hechos repetidas veces.
3. Reduce chequeos innecesarios.
4. Puede reducir problemas con los medicamentos, porque conocer los medicamentos que usted está tomando es fundamental para prevenir posibles reacciones adversas de combinar medicamentos.
5. Puede darle acceso a medicamentos gratuitos, porque su información puede trasladarse al sistema del Programa de Asistencia de Recetas (PAP).
6. Usted puede recibir referencias a otros proveedores para cuidados continuados.
7. Nos ayudará a determinar si usted o miembros de su familia pueden tener derecho a Medicaid.
8. Reduce la cantidad de trámites necesarios para solicitar servicios, y usted no necesitará proporcionar información básica en cada lugar que visite.
9. Nos ayuda a servirle mejor.