

Procedimientos/Instrucciones para llenar la Autorización FFCSB para que se revele o para solicitar información médica protegida

El formulario de Autorización y Entrega se utiliza para solicitar copias o revisar registros, intercambiar información o entregar a, o recibir registros de: familiares, abogados, médicos, oficiales de libertad condicional/libertad bajo palabra, etc.

1. Ingrese el nombre de la persona y fecha de nacimiento.
2. Ingrese la dirección de la persona y el número de identificación del paciente (número de Seguro Social).
3. Ingrese los números de teléfono que se usarán cuando se necesite comunicar algo; esto es, los registros están listos para ser recogidos.
4. Elija una casilla:
Acceso/copia – Revise o copie información del registro CSB
Intercambio con – Flujo bidireccional de información entre el CSB y el proveedor/organización/persona externa
Revelar a – CSB a proveedor/organización/persona externa
5. Marque la casilla de la información que se va a entregar o copiar; esto es, evaluación, resumen del alta, etc.
6. Introduzca el motivo/evento específico o *propósito* de la información a entregar (cómo se va a usar); Esto es: “coordinación del tratamiento.”
7. Ingrese nombre del proveedor/organización/nombre de la persona; (si disponible, incluya dirección y/o número de teléfono)
8. El Reglamento de confidencialidad del CSB establece que las autorizaciones se deben firmar anualmente. La fecha de inicio es la fecha en que la persona y/o representante firma la autorización. La fecha “hasta” es un año a partir de la fecha de inicio; esto es, desde el 7/30/09 hasta 7/30/10
En caso de un “evento”, la fecha de inicio es la fecha en que la persona y/o representante firma la autorización. La fecha “hasta” es la fecha en la que terminó el evento. Se debe señalar el “evento” en la línea de propósito #6.
9. Marque si la información se revelará una sola vez o si se hará de manera continuada.
10. Marque la *primera casilla* (“estos registros **están** protegidos...”), si el expediente de la persona contiene antecedentes, planes de tratamiento actuales o futuros para el abuso de sustancias.
 - Estos registros están protegidos por 42 CFR Parte 2 y no se pueden volver a revelar sin autorización por escrito.
 - Si los registros están protegidos y el CSB está autorizado a la entrega, se debe marcar la casilla correspondiente.

Nota: Si la casilla correspondiente no está marcada, el CSB no entregará registros de 42 CFR Parte 2.

Marque la *segunda casilla* (“estos registros **no están** protegidos...”), si el expediente de la persona no contiene ninguna información sobre el abuso de sustancias.

11. Un miembro del personal (generalmente clínico) debe revisar la sección de los derechos junto con la persona y/o representante autorizado antes de obtener su firma.
12. Si se solicita una copia del conjunto de registros designado, marque la casilla con el formato de preferencia.
 - La oficina que lleva los registros se pondrá en contacto (utilizando los números proporcionados anteriormente en la línea #3), para informar cuál es el monto asociado al costo de las copias

Nota: no hay ningún costo por los registros cuando son solicitados por otros CSB, hospitales, doctores, asistencia legal u oficina del defensor público. La Administración del Seguro Social y la Compensación de los Trabajadores pagan una tarifa fija y no están sujetas a los costos mencionados anteriormente.

13. La persona firma y coloca la fecha en la autorización.
14. Si la persona que autoriza revelar la información no es la misma o es alguien más aparte, él o ella firma y coloca la fecha en la autorización. La persona debe marcar la casilla que corresponde a la función del firmante.
15. Si un miembro del personal revisó la sección de los derechos o ayudó a la persona/representante autorizado a llenar el formulario, el miembro del personal debe escribir en molde su nombre, firmar (incluir credenciales) y colocar la fecha.
16. El miembro del personal introduce su nombre, dirección, teléfono y números de fax cuando solicita que se le envíe información al CSB. Si la autorización es sólo para que se revele información al proveedor/ organización/persona que aparece en #7, entonces déjelo en blanco.

Entregue a la persona o al representante autorizado una copia de la autorización firmada.

Registro de Revocación de la Autorización

No se puede revocar una autorización para un oficial del Sistema de Justicia Penal (libertad vigilada/libertad bajo palabra) si la participación de la persona en el tratamiento es una condición de su estatus de justicia penal.

- a. Si la persona desea revocar o cancelar la autorización antes de la fecha de vencimiento especificada, el miembro del personal debe completar el formulario de “Revocación de la Autorización” (en Credible) y obtener la firma de la persona y/o representante autorizado.
 - o La notificación de revocación puede ser verbal o por escrito.
- b. El personal debe notificar sobre la revocación a las partes involucradas en la autorización.