

Instrucciones para el formulario de Autorización para la divulgación de información (ROI, por sus siglas en inglés)

Debe llenar el formulario de Autorización para la divulgación de información con pluma de tinta azul o negra para ser procesado. Todo lo escrito debe de ser legible para que los expedientes se puedan divulgar.

Todos los formularios de ROI deben ser enviados con una copia de la identificación de los solicitantes para propósitos de verificación.

Hay 2 formas de ROI disponibles:

1. autorización para la divulgación de información-ROI general para solicitar registros.
2. autorización para la divulgación de la información para transferencias solamente-transferencia ROI que se piensa solamente para transferir fuera de la piedra de toque.

el ROI de la transferencia sigue siendo el mismo concepto que el ROI general, así que usted querrá seguir las instrucciones abajo.

Información del miembro de servicio:

En la parte de arriba del formulario de Autorización para la divulgación de información, le preguntarán por el nombre y la fecha de nacimiento del miembro de servicio. Para cumplir con los requisitos de la solicitud el nombre del miembro de servicio debe incluir el nombre y apellido(s). Si el miembro de servicio fue atendido en *Touchstone* con un apellido diferente, tendrá que llenar un formulario por separado, ya que se requieren formularios de Autorización para la divulgación de información independientes por cada nombre.

Si se conoce el Número del sistema de información del cliente (CIS, por sus siglas en inglés) del miembro de servicio, puede escribirlo en el formulario pero no es necesario. Lo mismo sucede con el número de Seguro Social.

Persona/Agencia que recibe la Información:

Esta sección debe incluir el nombre completo de la persona a la que le divulgaremos los expedientes. Si la persona que solicita los expedientes es la misma a la que se los vamos a divulgar, todavía necesitaremos el nombre completo.

Todos los formularios de Autorización para la divulgación de información deben incluir la dirección postal en esta sección antes de ser divulgada. Usamos esta información para verificación y como otro método de divulgación en caso que no podamos mandar un fax o correo electrónico.

Si usted quiere recibir los expedientes por correo electrónico o por fax, debe proveer la dirección de correo electrónico en esta sección. Por favor asegúrese de que la letra sea legible y clara.

También puede recoger los expedientes. Hay una casilla de verificación para esta opción. Los expedientes que sean recogidos, se deben recoger en la ubicación principal en 15648 N 35th Ave,

Edificio A, Phoenix, AZ 85053. Una vez que los expedientes estén listos usted recibirá una llamada para informarle que los puede recoger.

Si hay un método que usted prefiera para divulgar sus expedientes, por favor en esta sección encierre en un círculo el método de divulgación que usted prefiera. Trataremos de adaptar cualquier solicitud que tenga usted; sin embargo, esta puede ser negada debido a las limitaciones que haya con el fax o correo electrónico. Si no podemos divulgar su información por medio de fax o correo electrónico, entonces los mandaremos por correo postal o la prepararemos para que usted la recoja si es que marcó la opción en el formulario de Autorización para la divulgación de información.

El límite de tamaño de cada método de entrega es el siguiente:

- Si la solicitud del expediente contiene 50 paginas o más, el expediente será copiado a un disco.
- Si la solicitud del expediente es menor de 50 páginas, el expediente será impreso.
- Si la solicitud del expediente es menor de 50 páginas, el expediente se puede enviar por fax.
- Si la solicitud del expediente es menor de 70 páginas, el expediente se puede enviar por correo electrónico (a través de un correo electrónico seguro).

Todos los expedientes que serán recogidos, tendrán que ser recogidos en la dirección mencionada a continuación en el edificio A. Los expedientes se guardarán en la recepción donde se registra para su cita y usted necesitará llevar con usted una identificación con foto como verificación de la firma la salida de los expedientes.

Touchstone Health Services
15648 North 35th Avenue, Edificio A
Phoenix, AZ 85053

La información que se divulgará:

En el ROI de la transferencia usted necesitará comprobar todos los artículos apagado en la sección de la "información que se divulgará". Estas notas son necesarias para la transferencia.

Esta sección indica específicamente qué expedientes está autorizado divulgar. A continuación está un desglose sobre cada opción. Si usted no está seguro todavía de cual opción debe seleccionar, por favor siéntase con la libertad de escoger la opción "Otro" y escriba cual expediente autoriza usted que se divulgue. La opción "Otro" también se puede usar si usted está solicitando expedientes específicos del programa (IECP, FCAP, WIT, HNCM, IOP).

- **Diagnóstico / Pronóstico:** Incluye notas del psiquiatra o si no hay notas del psiquiatra entonces se utilizará la evaluación de ingreso o anual.
- **Comunicación verbal:** Esto es para permitir la comunicación entre el personal y la persona/agencia a la que le divulgarán los expedientes. Esto ayudará si el solicitante tiene alguna pregunta sobre los expedientes.
- **Valoración/Evaluación psiquiátrica:** Esto solo incluye la valoración y evaluación psiquiátrica.
- **Plan de tratamiento/servicio:** Equipos de niño y familia, planes de servicio y planes de tratamiento de terapia.

- **Evaluación de ingreso/anual:** Evaluación hecha al momento de ingreso y la evaluación anual actualizada de la evaluación inicial de ingreso.
- **Registro de pago:** Esta opción es solo para los estados de cuenta detallados.
- **Administración de casos:** Coordinación de atención médica, notas facturables y no facturables.
- **Notas de progreso:** notas de monitoreo del medicamento, consultas con el médico, valoraciones/evaluaciones psiquiátricas.
- **médico:** Notas de monitoreo de medicamentos, consultas con el médico, valoraciones/evaluaciones psiquiátricas.
- **Resumen de alta/Desafiliación:** Resumen de alta de servicios específicos y nota de desafiliación una vez que se termine el servicio.
- **Notas de psicoterapia:** Notas de terapia: terapia familiar, terapia individual, terapia de caja de arena, terapia en grupo, notas de terapia específicas del programa (WIT, IECP, HNCM, IOP, FCAP, etc.). Si usted quiere una copia de cualquier programa en específico, usted necesitará usar la línea "Otro" para especificar qué notas de programa está solicitando.

Propósito de la divulgación: usted puede usar este espacio para proveer la razón por la cual usted está solicitando los registros.

En la transferencia ROI: por favor incluya la razón por la cual usted está solicitando transferir s que esta información puede ser proporcionada a la nueva agencia.

Fecha de los expedientes:

Los formularios de Autorización para la divulgación de información se pueden usar para una divulgación extendida de hasta un año, si es que no hay ningún cambio. Si usted desea usar esta opción, necesitará llenar la sección que dice, "Yo revoco esta autorización" y use la fecha de un año después del día que firme el formulario de Autorización para la divulgación de información o usted puede marcar una de las otras opciones enlistadas en esta sección.

Firma:

La última sección del formulario de Autorización para la divulgación de información es la firma y la fecha de la firma. El tutor legal necesitará completar esta sección si el miembro de servicio es menor de 18 años de edad. Si el miembro de servicio es mayor de 18 años de edad, tendrá que firmar y solicitar los expedientes él mismo.

Verificación:

Si el solicitante tiene una carta poder del miembro de servicio adulto entonces ellos tendrán que firmar pero también necesitaremos una copia de la carta poder con el formulario de Autorización para la divulgación de información y una identificación con foto. Si hay alguna documentación legal relacionada con la custodia, también tendrá que entregarla con la Autorización para la divulgación de información.

Una vez que llene el formulario de Autorización para la divulgación de información, tendrá que hacer una copia de su identificación con foto. Debe entregar el formulario de Autorización para la divulgación

de información y la identificación con foto por medio de una de estas tres maneras listadas a continuación:

1. Correo Electrónico a: MedicalRecords@touchstonebh.org
2. Fax: 602.732.5463
3. Dejar en: Cualquier oficina de *Touchstone*.

Tiempo de procesamiento:

Por favor permita de 7 a 10 días hábiles para procesar las solicitudes de los expedientes médicos. En el caso que usted tenga una solicitud de urgencia de los expedientes médicos, por favor indíquelo en el formulario Autorización para la divulgación de información y haremos todo lo posible para ayudarlo.

Para los formularios de Autorización para la divulgación de información que son entregados por transferirse de agencia, le pedimos que nos dé 30 días para procesar estos casos. Hay más pasos que necesitamos hacer para procesar una transferencia así que generalmente se toma más tiempo en procesar.

Preguntas/Comentarios:

Si tiene alguna pregunta sobre el formulario de autorización para la divulgación de información, por favor siéntase con la libertad de ponerse en contacto con nuestra especialista en expedientes médicos, Andrea Fushek al 602.908.6027 o por correo electrónico a MedicalRecords@touchstonebh.org.

AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN SOLO PARA TRANSFERENCIAS

Nombre del miembro **Núm. de CIS** **Núm. de AHCCCS** **Fecha de nacimiento**

Persona/Agencia autorizada para hacer la divulgación: Touchstone Health Services
 15648 North 35th Avenue, Phoenix, AZ 85053

Persona/Agencia que recibirá la información:

Nombre: _____ **Núm. de teléfono:** _____

Dirección: _____

Correo electrónico: _____ **Núm. de fax:** _____

Información que se divulgará:

- | | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Evaluación de entrada /Evaluación anual | <input type="checkbox"/> Notas de progreso de psiquiatría | <input type="checkbox"/> SCND | <input type="checkbox"/> Resumen del alta/desafiliación |
| <input type="checkbox"/> Planes de servicio /tratamiento | <input type="checkbox"/> Notas de psicoterapia | <input type="checkbox"/> Plan para crisis | <input type="checkbox"/> Resultados de exámenes/análisis |
| <input type="checkbox"/> Evaluaciones/análisis psiquiátricos | <input type="checkbox"/> Lista de medicamentos | <input type="checkbox"/> CASII | <input type="checkbox"/> Coordinación cuidados |

Otra información que se debe incluir:

Fecha de los registros: Desde: Ingreso **hasta:** Alta

Marque aquí si cada una de las partes detalladas anteriormente pueden divulgar su información a un tercero. La información anterior puede incluir registros de consumo de drogas, alcoholismo, anemia falciforme, virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

Propósito de la divulgación: Transferencia: Motivo de la solicitud de transferencia:

Tengo entendido que, en cualquier momento, puedo revocar esta autorización notificando al RHBA por escrito o marcando y firmando el cuadro apropiado incluido en este formulario original firmado que se encuentra en mi expediente médico. Se aplicará la revocación, excepto en caso de que ya se haya tomado la acción basada en esta autorización. El RBHA no puede condicionar el tratamiento, el pago, la inscripción o la elegibilidad para los beneficios a la decisión del consumidor de firmar la autorización. Existe el riesgo de que el receptor vuelva a divulgar la información ya usada y divulgada por esta autorización y que ya no esté protegida por las leyes de privacidad federales.

Comprendo que este consentimiento vencerá después de que la transferencia se haya completado: Iniciales:

Firma del miembro/tutor del servicio

Fecha de la firma

Otra firma requerida (si corresponde)

Miembro del personal que revisa y envía la autorización para divulgación de información

Parentesco con el miembro del servicio

* Es preferible que la firma de un consumidor de entre 12 y 18 años de edad esté junto a la firma del padre o tutor legal.

Aviso: Los registros de los pacientes por motivos de consumo de drogas y alcohol están protegidos por las regulaciones federales de confidencialidad (título 42, parte 2, del Código de Regulaciones Federales). Las regulaciones federales le prohíben divulgar cualquier otra parte de esta información, a menos que el dueño de esta lo permita expresamente a través de un consentimiento escrito o según lo permita de otra forma el título 42, parte 2, del Código de Regulaciones Federales. Una autorización general para permitir la divulgación de información médica o de otro tipo de información NO es suficiente para este propósito. Las regulaciones federales restringen cualquier uso de la información para investigar o procesar por un delito a un paciente que abusa del alcohol o de las drogas. No se puede divulgar de nuevo ninguna información relacionada con enfermedades contagiosas conforme a esta divulgación sin una autorización específica. (A.R.S. 36-664.H)