

## Formulario de Autorización de divulgación de información médica: Preguntas frecuentes



### **P: ¿Qué es un formulario de *Autorización de divulgación de información médica*?**

R: Es un formulario que se utiliza para **autorizar la divulgación de la información médica protegida (PHI)** de una persona y darla a conocer en formato impreso o verbalmente. Al completar este formulario, la persona permite que PerformCare comparta su PHI con una persona u organización específica que menciona. Este formulario también cuenta con instrucciones sobre la manera de revocar una solicitud vigente, establecer una fecha de expiración en la solicitud e identificar un representante personal mediante documentación legal.

### **P: ¿Por qué podría necesitar completar un formulario de *Autorización de divulgación de información médica*?**

R: PerformCare podría solicitarle que complete un formulario de Autorización de divulgación de información médica si usted solicita documentos impresos (como planes de tratamiento, evaluaciones, estudios, etc.), cambia la información en su solicitud de divulgación vigente, solicita verbalmente información sobre el registro de un joven o completa una solicitud de elegibilidad para los servicios por discapacidad del desarrollo. Asimismo, si usted es el padre o la madre del joven por el que llama, o si usted tiene 18 años de edad en adelante y llama por usted mismo y necesita que alguien hable por usted (también llamado tercero), antes de que podamos hablar con esa persona se debe completar un formulario de *Autorización de divulgación de información médica*.

### **P: ¿Cómo puedo recibir el formulario para completarlo?**

R: Si así lo solicita, puede recibirlo de manera electrónica (por correo electrónico) o por correo postal. También se pueden descargar en el sitio de Internet de PerformCare.

### **P: ¿El formulario de *Autorización de divulgación de información médica* me autoriza a actuar en nombre de mi hijo joven?**

R: Para poder actuar en nombre de un joven, usted deberá hacer lo siguiente:

- Completar la sección de **Representante personal** de la *Autorización de divulgación de información médica* O completar el formulario de *Representante personal*
- Cualquiera de los dos debe estar acompañado de la documentación legal pertinente

### **P: ¿Qué tipo de documentación legal sería apropiada?**

R: Poder notarial, tutela legal, orden de custodia, albacea testamentario, etc.

### **P: Si marco "Registro completo", ¿también incluirá a todos los registros mencionados bajo "Registros especiales"?**

R: No. Si quiere algún registro mencionado bajo "Registros especiales" deberá marcar/colocar una inicial en las casillas correspondientes.

### **P: Si no coloco una inicial en la casilla junto a "Registros especiales" pero marco la casilla, ¿PerformCare puede divulgar los registros?**

R: No. Usted debe tanto marcar como colocar la inicial en la casilla para que se considere "completa".

### **P: ¿Cómo sabré si hay algún problema con mi formulario?**

R: Es posible que reciba una carta o una llamada telefónica del Equipo de procesamiento de consentimiento para brindarle una explicación sobre la manera de resolver un problema.

### **P: ¿Cómo revoco un formulario anterior de *Autorización de divulgación de información médica*?**

R: Envíe una carta para solicitar la revocación a: PerformCare Consent Processing Center, P.O. Box 7092, London, KY, 40742-7092