

**AUTORIZACIÓN PARA USO O DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN
DE SALUD PROTEGIDA**

(Página 1 de 2)

1. Nombre del cliente: _____

Nombre Segundo nombre Apellido

2. Fecha de nacimiento: ___ / ___ / ___

3. Fecha de autorización iniciada: ___ / ___ / ___

4 Autorización iniciada por:

Nombre (cliente, proveedor u otro)

5. Información que se:

divulgará Autorización para notas de psicoterapia SOLAMENTE (Importante: si esta autorización es para

notas de psicoterapia, no debe usarla como autorización para ninguna otra tipo de información de salud protegida.)

Otro (describa la información en detalle):

6. Propósito de la divulgación: El motivo por el cual autorizo la liberación es:

Mi solicitud

Otro (describir):

7. Persona (s) autorizadas a realizar la Divulgación:

8. Persona (s) autorizadas para recibir la divulgación:

9. Esta autorización caducará el ___ / ___ / ___ o al ocurrir el siguiente evento:

Autorización y firma: Autorizo la divulgación de mi información confidencial de salud protegida , como se describe en mis instrucciones anteriores. Entiendo que esta autorización es voluntaria, que la información que se divulgará está protegida por la ley, y el uso / divulgación debe hacerse de acuerdo con mis instrucciones. La información que se utiliza y / o divulga de conformidad con esta autorización puede ser revelada por el destinatario a menos que el destinatario esté cubierto por las leyes estatales que limitan el uso y / o divulgación de mi información confidencial de salud protegida.

Firma del paciente:

Firma del representante personal:

Relación con el paciente si es representante personal:

Fecha de firma: _____

DERECHOS DEL PACIENTE Y AUTORIZACIONES HIPAA

(Página 2 de 2)

A continuación se detallan sus derechos sobre esta autorización bajo la Portabilidad del seguro médico y Ley de Responsabilidad de 1996, en su versión modificada de vez en cuando ("HIPAA").

1. Informe a su profesional de salud mental si no comprende esta autorización y se lo explicarán.
2. Usted tiene el derecho de revocar o cancelar esta autorización en cualquier momento, excepto: (a) en la medida en que la información ya haya sido compartida en base a esta autorización; o (b) esta autorización se obtuvo como condición para obtener cobertura de seguro. Para revocar o cancelar esta autorización, debe enviar su solicitud por escrito a su profesional de la salud mental y a su compañía de seguros, si corresponde.
3. Puede negarse a firmar esta autorización. Su negativa a firmar no afectará su capacidad para obtener tratamiento, realizar pagos o afectar su elegibilidad para los beneficios. Si se niega a firmar esta autorización, y está en un programa de tratamiento relacionado con la investigación, o si ha autorizado a su proveedor a divulgar información sobre usted a un tercero, su proveedor tiene derecho a decidir no tratarlo o aceptarlo como cliente en su práctica.
4. Una vez que la información sobre usted abandona esta oficina de acuerdo con los términos de esta autorización, esta oficina no tiene control sobre cómo será utilizada por el receptor. Debe tener en cuenta que en ese momento es posible que su información ya no esté protegida por HIPAA.
5. Si esta oficina inició esta autorización, debe recibir una copia de la autorización firmada.

6. Instrucciones especiales para completar esta autorización para el uso y divulgación de

notas de psicoterapia. HIPAA proporciona protecciones especiales a ciertos registros médicos conocidos como "Notas de psicoterapia". Todas las notas de psicoterapia registradas en cualquier medio (es decir, papel, electrónico) por un profesional de salud mental (como un psicólogo o psiquiatra) deben ser guardadas por el autor y archivadas separado del resto de los registros médicos del cliente para mantener un nivel más alto de protección. Las "notas de psicoterapia" se definen en HIPAA como notas registradas por un proveedor de servicios de salud que es un profesional de la salud mental que documenta o analiza los contenidos de la conversación durante una sesión de asesoramiento privado o grupal, conjunta o familiar y que son independientes de la resto de los registros médicos del individuo. Se excluyen de la definición de "Notas de psicoterapia" las siguientes: (a) prescripción y control de medicamentos, (b) inicio y finalización de la sesión de asesoramiento, (c) las modalidades y frecuencias de tratamiento suministradas, (d) los resultados de las pruebas clínicas, y (e) cualquier resumen de: diagnóstico, estado funcional, el plan de tratamiento, los síntomas, el pronóstico y el progreso hasta la fecha.

Para que un proveedor médico divulgue "Notas de psicoterapia" a un tercero, el cliente que es el sujeto de las Notas de psicoterapia debe firmar esta autorización para permitir específicamente la publicación de Notas de psicoterapia. Dicha autorización debe ser independiente de una autorización para divulgar otros registros médicos.