Departamento de Servicios Infantiles
INSTRUCCIONES PARA EL USO DEL FORMULARIO
CS-0559
Autorización de Divulgación de Información Infantil Específica e Información Protegida de Salud HIPAA AL
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS INFANTILES
Y
Autorización de Divulgación de Información Infantil Específica e Información Protegida de Salud HIPAA DEL
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS INFANTILES

Directrices Importantes para el Documento:

- **TODAS LAS ÁREAS RESALTADAS DE ESTE FORMULARIO DEBEN COMPLETARSE PARA QUE SEA UNA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN VÁLIDA.**
- **Divulgación AL DCS: Use las páginas 1 y 2 de este formulario para obtener permiso para que otras personas/entidades divulguen información o registros AL DCS. Si solo necesita que se facilite información AL DCS, la persona solo debe completar las páginas uno y dos.**
- **Divulgación DEL DCS: Utilice las páginas 3 y 4 de este formulario para obtener permiso para que se facilite información DEL DCS a otras personas/entidades. Si la información solo va del DCS a una persona o agencia externa, la persona solo debe completar las páginas tres y cuatro.**
- **Divulgar AMBAS: Si el DCS necesita suministrar información a personas/entidades fuera del DCS Y recibir información de las personas/entidades, se deben completar todas las páginas de este formulario.**
- **Entidad: En este formulario solo puede incluirse una persona/entidad. Si se divulga información hacia o desde múltiples grupos, se debe completar un juego separado de formularios para cada persona o entidad.**

- **Firma: Se requiere una firma en cada página del documento, así como la firma del "Testigo" (solo en la segunda página del documento). Vea las secciones de "Firma", "Representante Autorizado" y "Testigo" en la siguiente página a fin de determinar cuándo se debe utilizar cada tipo de firma al completar el documento.**

- **Salud Mental/Consumo de Sustancias: Cuando solicite autorización para la divulgación de Información Médica Protegida (PHI), incluyendo información sobre salud mental o consumo de sustancias, no incluya solicitudes de otros tipos de información/registros en ese formulario. Las autorizaciones de divulgación de información de salud no pueden combinarse con otras divulgaciones.**

- **Educativo/Penal: Utilice las páginas 1 y 2 para RECIBIR información y registros sobre antecedentes educativos y penales de empleados o voluntarios. Este formulario no se puede utilizar para obtener información Médica y Psicológica sobre empleados o voluntarios. Para este tipo de información sobre empleados o voluntarios, consulte con el Representante de Recursos Humanos del DCS correspondiente o contacte a la Oficina de Recursos Humanos del DCS.**

- **HIPAA: Complete la sección de *HIPAA en este formulario cuando el cliente o su representante autorizado autorice al DCS a divulgar información médica protegida (PHI) a otra persona/entidad O autorice a otra persona/entidad a divulgar PHI al DCS.**

Notas Importantes sobre el documento:

- **Información Específica: Los Administradores de Casos deben completar las secciones del formulario que describen la información específica que se divulgará, que aparece debajo de la casilla de verificación correspondiente.**
- **Propósito: Los administradores de casos deben completar el propósito de la divulgación y las personas/entidades específicas que envían o reciben la información/los registros.**
- **Excepciones en caso de jóvenes mayores: Si un joven tiene 16 años o más y los registros/información que se solicitan corresponden a un tratamiento de salud mental o consumo de sustancias, el joven debe firmar la autorización de divulgación. Si el joven tiene 14 años o más, puede firmar el formulario que autoriza la divulgación de su propia PHI si ha dado su consentimiento para el tratamiento, pero los proveedores de atención médica pueden solicitar que un adulto firme de manera conjunta.**
- **Plazos: El plazo máximo en el que un formulario puede seguir siendo válido es de un año a partir de la fecha de la firma---si se solicita determinada información de forma recurrente. Si la información se solicita una sola vez, el formulario será válido durante noventa (90) días a partir de la fecha de la firma.**
- **Impresión: Si solo necesita imprimir uno de los documentos, cambie las propiedades de impresión para imprimir las páginas 1-2 para la autorización de divulgación AL DCS y las páginas 3-4 para la autorización de divulgación DEL DCS.**
- **Representante Autorizado: El representante autorizado sería una persona que está legalmente autorizada para actuar en nombre de alguien. Por ejemplo: Tutor Ad Litem que autoriza la divulgación de información en nombre de un menor de edad o un(a) padre/madre que autoriza la divulgación de información en nombre de su hijo(a).**
- **Firma: La firma sería la de una persona que autoriza la divulgación de información en su propio nombre. Por ejemplo, un(a) padre/madre que divulga su propia información o un joven mayor de 16 años que autoriza la divulgación de su propio historial de salud mental.**
- **Testigo: El testigo es la persona que presencia la firma y el rellenado correcto de este documento. Por ejemplo, un trabajador social que presencia a uno de los padres**

rellenar el documento en nombre de su hijo(a).

Los empleados del DCS deben utilizar el formulario *CS-0756, Divulgaciones HIPAA de Información Protegida de Salud* para documentar cualquier divulgación de información protegida de salud de un cliente.

¿Tiene preguntas sobre cómo llenar este formulario? Ponte en contacto el abogado del DCS local.