

RESUMEN

ACERCA DEL FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA COMPARTIR INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DEL MIEMBRO (ASCMI)

Usted tiene el control de su información. Este Formulario le da más opciones.

Si usted ha estado trabajando con nosotros para obtener servicios de salud mental o de consumo de sustancias, sabe que obtener la ayuda que necesita a veces significa conectarlo con otros proveedores y agencias para apoyarlo para obtener atención cuando y donde la necesite. Quizás necesite ayuda para encontrar vivienda. Quizás esté trabajando para obtener beneficios por discapacidad. Quizás solo necesite que sus diferentes proveedores hablen entre sí para que usted no tenga que repetir toda su historia cada vez.

Por lo general, cada vez que necesita conectarse con un nuevo servicio, alguien le pide que firme un nuevo formulario de autorización para compartir su información sensible. Puede sentirse como mucho papeleo, especialmente cuando ya está enfrentando a tanto.

Este Formulario es diferente. Está diseñado para facilitarle las cosas.

El Formulario ASCMI le permite dar permiso *una sola vez* para que todos sus Socios de Atención compartan información entre sí, pero solo cuando les sea necesario para ayudarlo. Piense en ello como darle permiso a todo su equipo de atención para trabajar juntos en su nombre.

Si firma este Formulario, sus Socios de Atención pueden compartir los tipos de información en los que usted haya marcado “Sí” en la Sección 2.3 del Formulario. Los tipos de información que puede decidir compartir son:

- Información sobre Trastornos por Consumo de Sustancias protegida por 42 C.F.R. Parte 2 (por ejemplo, diagnósticos, detalles de recetas, registros de tratamiento).
- Información sobre Trastornos por Consumo de Sustancias no protegida por 42 C.F.R. Parte 2.
- Información sobre vivienda (por ejemplo, evaluación de ingreso completada por la organización Continuum of Care).
- Información de Salud Mental (por ejemplo, registros de tratamiento, evaluaciones).
- Información sobre Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (por ejemplo, registros de servicios del desarrollo, Plan de Programa Individual, evaluación de elegibilidad del Centro Regional).
- Resultados de pruebas de VIH.
- Resultados de pruebas genéticas.

Lo que eso significa para usted:

- **Conexiones más rápidas a los servicios.** Cuando necesite ayuda con la vivienda, atención médica u otros servicios, los proveedores pueden compartir la información necesaria para conectarlo rápidamente.
- **Menos repetirse.** Sus proveedores pueden hablar entre ellos sobre lo que usted necesita en lugar de que tenga que contar su historia una y otra vez.
- **Atención mejor coordinada.** Cuando su proveedor de salud mental, su proveedor de consumo de sustancias, su médico, su especialista en vivienda u otros pueden compartir información, pueden trabajar juntos para apoyarlo de manera más eficaz.
- **Usted decide qué se comparte.** El Formulario le permite elegir qué tipos de información sensible se siente cómodo compartiendo. Puede decir que sí a algunas cosas y que no a otras.

Usted no tiene obligación de firmar este Formulario. Depende completamente de usted. En la mayoría de los casos, aún podrá obtener servicios si decide no firmar. Pero muchas personas encuentran que firmar este Formulario facilita obtener la ayuda que necesitan sin demoras ni papeleo adicional.

Usted puede cambiar de opinión en cualquier momento. Si firma el Formulario y luego decide que quiere cambiar lo que ha aceptado compartir, o dejar de compartir información por completo, puede hacerlo. Simplemente informe a su proveedor, que le proporcionará un Formulario para revocar (retirar) su consentimiento. Puede que parte de su información aún se comparta entre sus proveedores para que puedan ayudar con su atención, recibir pagos o administrar sus servicios de atención médica. Puede encontrar más información sobre esto en el documento de Preguntas Frecuentes que viene con este Formulario.

¿Alguna pregunta? Es de esperar. La persona que le entregó este Formulario puede responder a sus preguntas, o puede leer el documento de Preguntas Frecuentes que viene con este Formulario. Tómese su tiempo para comprender lo que está aceptando.

Este Formulario fue creado para ayudarlo a obtener la atención y los servicios que necesite, cuando los necesite. La elección es suya.