

DEPARTAMENTO DE CORRECCIONES DE IOWA
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS CORRECCIONALES DE DISTRITOS JUDICIALES DE IOWA
Consentimiento para Divulgar Información

_____ / ____ / ____
 Apellido del Paciente/Cliente Nombre Inicial ICON No. Fecha de Nacimiento

Autorizo al Departamento de Correcciones de Iowa Departamento de Servicios Correccionales Distritos Judiciales de Iowa

_____ _____ _____ _____
 Dirección Ciudad Estado Zona Postal

Para que adquieran archivos y la información que se indica a continuación de forma oral, escrita, electrónica, u otro formato de la organización/individuos que se indican a continuación

Para que entreguen los archivos y la información que se indica a continuación de forma oral, escrita, electrónica, u otro formato de la organización/individuos que se indican a continuación

_____ _____ _____ _____
 Agencia/Organización/Individuo Dirección Ciudad Estado Zona Postal

Tipos de información (marque todos los que apliquen):

- Médico
- Hospital
- Psiquiátrico
- Psicológico
- Uso o Tratamiento de Sustancias
- Disciplina y Cálculo de Tiempo
- Otro (especifique): _____

Para el siguiente propósito (marque los que apliquen):

- Tratamiento
- Supervisión
- Programas de Beneficio Público y Privado
- Empleo
- Vivienda
- Referencia
- Otro (especifique): _____

Autorización Específica	
De Información Protegida por Ley Estatal o Federal	
Autoriza específicamente que entreguen y divulguen archivos e información sobre mi (marque y ponga sus iniciales donde aplique)	
1. Uso de Sustancias	<input type="checkbox"/> _____ Iniciales
2. Salud Mental	<input type="checkbox"/> _____ Iniciales
3. Información Respecto a VIH/SIDA	<input type="checkbox"/> _____ Iniciales
4. Pruebas Genéticas	<input type="checkbox"/> _____ Iniciales
5. Discapacidad de Desarrollo	<input type="checkbox"/> _____ Iniciales
6. Enfermedades de Transmisión Sexual	<input type="checkbox"/> _____ Iniciales
Firma Paciente/Cliente/Tutor Legal	Fecha

Entiendo que mi información privilegiada de salud, así como los archivos e información sobre mi uso de sustancias, salud mental, VIH/SIDA y pruebas genéticas están protegidas bajo regulaciones federales que gobiernan la Confidencialidad de Archivos de Pacientes por Desorden de Uso de Sustancias (42 C.F.R. Parte 2), la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos de 1996 (“HIPAA”), 45 C.F.R. Pts. 160 & 164, y el Código de Iowa Capítulo 228 respecto a la Información de Salud Mental y Psicológica y no puede divulgarse sin mi consentimiento por escrito, a menos que las regulaciones indicasen lo contrario. Puedo cancelar este consentimiento en cualquier momento. Puedo solicitar que se revise mi información de salud que se ha divulgado enviando una solicitud por escrito al Departamento de Correcciones de Iowa o las oficinas del Departamento de Servicios Correccionales de Iowa. Cualquier revelación de información o archivos que se hubiese hecho antes de mi revocación, y la cual ya hubiese sido revelada en base a una previa autorización, no deberá constituirse como una violación a mis derechos de confidencialidad. También reconozco que a) algunas partes que hayan recibido esta información pueden posiblemente revelarla sin la autorización apropiada, y b) una vez que la información se ha revelado ya no está protegida por las regulaciones federales sobre privacidad o leyes estatales. El Departamento de Correcciones y el Departamento de Servicios Correccionales pueden no necesitar esta forma como condición para dar tratamiento, pago, inscripción en un plan médico o elegibilidad para beneficios. Sin embargo, cuando la oferta de servicios es con el solo propósito de crear un reporte médico utilizando información de salud protegida por una tercera parte, el negarse a firmar puede resultar en denegación de esos servicios. Mi consentimiento expira el ____ / ____ / ____ o al momento en que se cumpla mi tiempo bajo supervisión correccional.

_____ _____
Firma del Paciente/Cliente/Tutor Legal **Fecha**

_____ _____
Firma de Testigo **Fecha**

Reemplaza: HSF-304A & AD-CR-04 F-2

Fecha de Origen: Feb. 2012. Revisada: Ago. 2013, Feb. 2014. Revisada: Nov. 2014. Revisada: Abril 2015, Oct. 2016.

Revisado: Julio 2017, May 2018. Revisado: Julio 2018, Mayo 2019, Feb. 2020.