



## Homeward Alliance Agencia Asociada Divulgación de Información

Este aviso explica cómo se puede divulgar y utilizar la información sobre usted. Por favor, léalo detenidamente y haga cualquier pregunta que pueda tener.

La recopilación y el uso de su información personal se guían por estrictos estándares de confidencialidad. Los datos recopilados se utilizan para informar sobre las necesidades de salud y servicios humanos en nuestra comunidad. A menos que esté restringida por otras leyes, la información que recopilamos puede ser compartida y divulgada bajo las siguientes circunstancias:

- Prestar o coordinar servicios.
- Para el pago o reembolso de servicios para la organización participante.
- Para fines administrativos, incluidos, entre otros, los administradores y desarrolladores del sistema HMIS, y para el personal legal, de auditoría y las funciones de supervisión y gestión.
- Para crear información personal no identificada.
- Para prevenir una amenaza grave para la salud o la seguridad.
- Como lo exige la ley, para víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Con fines de investigación.
- Otros usos y divulgaciones de su información personal se pueden hacer con su consentimiento por escrito.

**Doy mi consentimiento para la divulgación de mi información de salud y administración de casos entre los miembros del CDC de NOCO y otras agencias asociadas de Homeward Alliance, para la provisión, coordinación y administración de mi atención médica, tratamiento de salud mental y administración de casos. Una lista completa de las agencias asociadas activas de Homeward Alliance se enumera aquí: <https://www.homewardalliance.org/hwa/hwa-partneragency-roi/>**

Este consentimiento está sujeto a revocación en cualquier momento, excepto en la medida en que las Agencias asociadas ya hayan actuado en base a él. Si no se revoca previamente, el consentimiento expirará siete años a partir de esta fecha o en esta fecha específica:

**Agencia adicional (Imprimir):** \_\_\_\_\_

**Persona(s) adicional(es) (Imprimir):** \_\_\_\_\_

Fecha del nombre del huésped \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Fecha de firma del huésped \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Fecha de firma de los padres o representantes legales \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Negativa a dar su consentimiento:** \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Aviso al destinatario de la divulgación:** Esta información se le ha revelado a partir de registros protegidos por las reglas federales de confidencialidad (42 CFR Parte 2). Las reglas federales le prohíben hacer cualquier divulgación adicional de esta información a menos que la divulgación adicional esté expresamente permitida por el consentimiento por escrito de la persona a la que pertenece o según lo permitido por 42 CFR Parte 2. Una autorización general para la divulgación de información médica o de otro tipo NO es suficiente para este propósito. Las reglas federales restringen cualquier uso de la información para investigar o procesar penalmente a cualquier paciente que consuma alcohol o drogas.