



PREVENCIÓN Y CONTROL DEL ABUSO DE SUSTANCIAS

PERSONAS/ENTIDADES AUTORIZADAS ADICIONALES PARA COMPARTIR INFORMACIÓN DE SALUD SOBRE EL TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS

Propósito del documento: Este formulario no es obligatorio. Solo debe usarse para permitir que otras personas o entidades compartan su información de salud protegida sobre el trastorno por consumo de sustancias (SUD por sus siglas en inglés). Esto es además de las entidades que ya están en el formulario adjunto de permiso para compartir información (ROI por sus siglas en inglés), según lo permite la Parte 2 del 42 CFR. El propósito, los límites y las condiciones que se explican en el formulario ROI adjunto también aplican a este documento. Esto incluye la fecha de inicio, la fecha o condición de finalización, y la fecha de cancelación. Debe llenar este formulario y adjuntarlo al formulario ROI correcto cuando firme el formulario ROI. Este formulario no se puede añadir ni usar con un formulario ROI que ya exista.

Por favor, indique abajo a qué formulario ROI le está añadiendo personas o entidades autorizadas:

- ROI de SAPC para tratamiento y coordinación de la atención ROI de SAPC para los procedimientos legales

I. INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre (Apellido, nombre y segundo nombre):	Fecha de nacimiento:	Núm. de Medi-Cal:	Núm. de Sage ID:
---	----------------------	-------------------	------------------

II. ENTIDADES AUTORIZADAS PARA COMPARTIR INFORMACIÓN DE SALUD

Utilice los espacios proporcionados a continuación para ingresar la información de contacto de las personas o entidades adicionales a las que usted permite compartir su información protegida sobre el SUD, como se indica en el formulario ROI al que está adjuntando este formulario.

1. Nombre de la entidad: _____
 Dirección: _____
 # de teléfono: _____ # de fax: _____
 Correo electrónico: _____ Sitio web: _____
2. Nombre de la entidad: _____
 Dirección: _____
 # de teléfono: _____ # de fax: _____
 Correo electrónico: _____ Sitio web: _____
3. Nombre de la entidad: _____
 Dirección: _____
 # de teléfono: _____ # de fax: _____
 Correo electrónico: _____ Sitio web: _____
4. Nombre de la entidad: _____
 Dirección: _____
 # de teléfono: _____ # de fax: _____
 Correo electrónico: _____ Sitio web: _____