



Revelar Información

Yo autorizo revelar información médica, económica, personal y de otros programas a la agencia

_____, agente fiscal / empleador y el Departamento de Servicios Humanos de Illinois (DHS). Esta información puede ser revelada con el propósito de determinar mi elegibilidad para programas, planear mis servicios, apoyos y monitorear la entrega de servicios. La información también puede ser usada para auditorias de agencias que proveen mis servicios y la revisión de los programas. La información puede ser revelada solamente si es necesaria para lograr estos propósitos.

**Este documento para revelar información es válido hasta _____ (Fecha que Caduca).
(Debe ser completado)**

Las agencias autorizadas a recibir esta información son:

- * Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos;
- * Administración del Seguro Social de los Estados Unidos;
- * Departamentos de Servicios Humanos, Cuidado de Salud y Servicios Para Familias y Salud Pública de Illinois;
- * Otras agencias del estado de Illinois que administran el programa de exención para Servicios Basados en el Hogar y Comunidad de Medicaid;
- * Junta de Educación del Estado de Illinois; y
- * Agencias locales bajo contrato con DHS que prestan y coordinan servicios, servicios de agentes de empleo u otros apoyos y servicios que participan en mi plan de servicios individuales.

Yo entiendo que tengo el derecho de ver y copiar la información que se revela sobre mí. También, entiendo que tengo el derecho a rehusar revelar información pero que DHS aún puede revelar la información de acuerdo con la Ley de Confidencialidad y la Ley Federal de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA).

Nombre del Individuo (letra de molde): _____

Firma del Individuo o representante autorizado: _____

Firma de Testigos: _____ Fecha: _____

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN - La información recibida sobre el individuo debe ser manejada de acuerdo con los requisitos de la Ley de Confidencialidad de Salud Mental y Discapacidades del Desarrollo (740 ILCS 110) y la ley federal de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA).

(antes DMHDD - 1214)