

SOLICITUD DE ACCESO A INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Este formulario debe rellenarse por completo.

Nombre de Miembro _____

Identificación del miembro o fecha de nacimiento _____

Número de teléfono _____

Solicito una copia de la siguiente información (debe marcar una selección):

- Coordinación de cuidados/tratamiento
- Documentación de apelación clínica
- Representación de quejas y/o apelaciones
- Información de reclamaciones
- Otro _____

Me gustaría información de los siguientes períodos de tiempo:

- Otro _____

Por favor envíeme la información:

- En papel a mi dirección: _____
- Electrónicamente a mi correo electrónico: _____

Por favor, proporcione una copia de su identificación o licencia de conducir.

Firma del miembro o representante personal

Fecha

Escriba el nombre del representante personal del miembro

Fecha

Descripción de la autoridad del representante personal

Representantes personales: Si firma esta autorización de parte de un miembro, debe incluir documentación que respalde su autoridad para tomar decisiones de atención médica de parte del miembro.

Menores: Los menores de 15 años en adelante pueden autorizar la divulgación de información de salud mental al firmar este formulario. Los menores de cualquier edad pueden autorizar la divulgación de información de atención médica relacionada con el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, el tratamiento por abuso de alcohol y/o drogas, el tratamiento de anticoncepción y los servicios de atención prenatal al firmar este formulario.

If you need this document in large print, Braille, other formats, or languages, or read aloud, or need another copy, call 800-511-5010. For TDD/TTY, call 888-803-4494. Call Monday to Friday, 8 a.m. to 5 p.m. The call is free.

Si necesita este documento en letra grande, Braille, otros formatos o idiomas, o se lea en voz alta, o necesita otra copia, llame al 800-511-5010. Para TDD/TTY, llame al 888-803-4494. Llame de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.