

Revocación de la Autorización para Usar y/o Divulgar Información Médica



Deseo cancelar, o revocar, el permiso que otorgué a Health Net of California and/or Health Net Life Insurance Company (Health Net) para usar mi información médica con un propósito en particular o para compartir mi información médica con una persona o grupo.

PERSONA O GRUPO QUE RECIBIÓ LA INFORMACIÓN:

Nombre (persona o grupo): _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ Teléfono: (____) ____ - _____

Fecha en que se Firmó la Autorización (si se conoce): / ____ / ____

INFORMACIÓN SOBRE EL AFILIADO:

Nombre del Afiliado (en letra de molde): _____

Fecha de Nacimiento del Afiliado: ____ / ____ / ____ Número de Identificación del Afiliado: _____

Entiendo que es posible que mi información médica (incluyendo, cuando corresponda, mis registros sobre trastornos por abuso de sustancias) ya se haya usado o compartido debido al permiso que otorgué anteriormente. También entiendo que esta cancelación sólo se aplica al permiso que otorgué para usar mi información médica con un propósito en particular o para compartir mi información médica con la persona o grupo. No cancela ningún otro formulario de autorización que haya firmado para que la información médica se use con otro propósito o se comparta con otra persona o grupo.

Firma del Afiliado: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

(El Afiliado o el Representante Legal Deben Firmar Aquí)

Si usted está firmando en nombre del Afiliado, describa su relación a continuación. Si es el representante personal del Afiliado, describa su autorización a continuación y envíenos copias de los formularios que la respaldan (como un poder legal o una orden de tutela).

Health Net dejará de usar o compartir su información médica cuando recibamos y procesemos este formulario. Use la dirección postal que se indica a continuación. También puede llamar al número que se indica a continuación para obtener ayuda.

Health Net Eligibility Department
PO Box 10420, Van Nuys, CA 91499-6208
Teléfono: 1-800-275-4737 TTY: 711
Fax: 1-844-222-3180