



HOJA DE INSTRUCCIONES DE CALOPTIMA HEALTH PARA LA AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA (PHI) DE LA LEY DE RESPONSABILIDAD Y PORTABILIDAD DE LOS SEGUROS MÉDICOS (HIPAA)

SECCIÓN A: INFORMACIÓN DEL MIEMBRO

Esta sección se aplica al miembro que solicita la divulgación de su información a otra persona o agencia. Conteste todos los campos de información en esta sección.

SECCIÓN B: INFORMATION THAT CAN BE DISCLOSED

Esta sección nos especifica qué información desea que divulguemos. Sea específico sobre los tipos de documentos que autoriza que divulguemos. Por ejemplo, si usted autoriza que una persona obtenga su información médica protegida (Protected Health Information, PHI) relacionada con un evento médico reciente, especifique la fecha del suceso médico, los tipos de documentos que está solicitando (por ejemplo, registros de facturación, registros de autorización previa o registros de farmacia) y declare cualquier tipo de registros que desea excluir. Recuerde que alguna información requiere que usted marque la casilla correspondiente y ponga sus iniciales para autorizar la divulgación de información. CalOptima Health no divulgará esa información sin sus iniciales como prueba de su consentimiento.

Si escoge divulgar las notas de psicoterapia junto con otra información, debe llenar una autorización por separado para divulgar las notas de psicoterapia. Las notas de psicoterapia son apuntes que documentan o analizan el contenido de una sesión de terapia.

SECCIÓN C: OBJETIVO DE ESTA AUTORIZACIÓN

Escoja las razones por las que solicita divulgar su información. Si tiene una razón específica, escoja la opción **"Otro uso"** e indique la razón. Por ejemplo, si usted solamente desea que las personas o agencias a las que otorga autorización reciban su PHI para una apelación de reclamos pendiente, escriba ***"Para apelar una determinación de reclamación"*** o algo similar en ese espacio.

SECCIÓN D: PERSONA O AGENCIA AUTORIZADA PARA RECIBIR SU PHI

Escriba los nombres de las personas o las agencias que autoriza a que tengan acceso a su PHI. Por ejemplo, si usted autoriza que su cónyuge, hijo adulto o cualquier otra persona obtenga su PHI, escriba el nombre de tal persona en estos espacios. Si autoriza que una agencia (como un intermediario, un despacho de abogados, una agencia de seguros, etc.) obtenga su PHI, escriba el nombre específico de la agencia en estos espacios. **Los ejemplos incluyen: "Dr. John Smith" o "Mary Doe (esposa)".** Indique qué relación tienen las personas o agencia con usted (por ejemplo, cónyuge, hijo adulto, etc.) y proporcione su número de teléfono.

SECCIÓN F: FECHA DE VENCIMIENTO DE LA AUTORIZACIÓN

Debe escribir la fecha de vencimiento o si desea que la autorización finalice en la fecha de cierto acontecimiento, debe escribir el acontecimiento, por ejemplo, “**un año a partir de la fecha de mi firma**”.

SECCIÓN G: SIGNATURE

Si usted es el miembro, firme con su nombre y escriba la fecha en la que firmó el formulario. **Tenga en cuenta que, para poder procesar su solicitud, en su formulario debe incluir una copia de una identificación (ID) con fotografía que esté vigente y que sea emitida por el gobierno con su firma.**

Si usted es el representante personal del miembro, firme con su nombre, escriba la fecha en la que firmó el formulario e indique su relación representativa. **Tenga en cuenta que, para poder procesar su solicitud, en su formulario debe incluir una copia de una identificación (ID) con fotografía que esté vigente y que sea emitida por el gobierno con su firma.** Además, debe presentarnos una copia de la documentación legal que indique que usted es el representante personal autorizado del miembro.

• Ejemplos de documentos legales:

- **Carta poder de atención médica** — este documento otorga a una persona poder legal para actuar en representación suya y tomar decisiones de atención médica por usted.
- **Tutela legal** — cuando el tribunal elige a alguien para que cuide a otra persona.
- **Curatela de la persona** — cuando el tribunal designa a una persona responsable para tomar decisiones en nombre de alguien que es incapaz de tomar decisiones por sí mismo.
- **Ejecutor testamentario** — este tipo de documento se utilizará cuando la persona representada haya fallecido.

Mantenga una copia del formulario para sus registros.