

HOJA DE INSTRUCCIONES PARA CALOPTIMA 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 u organización. Conteste todos los puntos de información en esta sección.

SECCIÓN B: INFORMACIÓN QUE SE PUEDE DIVULGAR

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 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 farmacéuticos) y declare cualquier tipo de registros que desea excluir.

SECCIÓN C: OBJETIVO DE ESTA AUTORIZACIÓN

Seleccione las razones por las que solicita la divulgación de su información. Si tiene una razón específica, seleccione la opción “**Otro**” e indique la razón. Por ejemplo, si usted solamente desea que las personas u organizaciones a las que otorga autorización reciban su información médica protegida para una apelación de reclamos pendiente, escriba “**Para apelar una determinación de reclamo**” o algo similar en ese espacio.

SECCIÓN D: PERSONA U ORGANIZACIÓN AUTORIZADA A RECIBIR ESTA INFORMACIÓN

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

SECCIÓN F: FECHA DE VENCIMIENTO DE LA AUTORIZACIÓN

Marque la primera casilla si desea que la autorización finalice en una fecha específica. Escriba la fecha de vencimiento. Marque la segunda casilla si desea que la autorización finalice en un suceso en particular, por ejemplo, “*un año a partir de la fecha de mi firma*”.

SECCIÓN G: FIRMA

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 con fotografía (ID) vigente 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 con fotografía (ID) vigente 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:
 - **Poder para la 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 personales.