

Nombre del Miembro

Fecha

Fecha de nacimiento del Miembro

Numero de Seguro Social del Miembro

Nombre del solicitante (es diferente al Miembro) Firma del Miembro o solicitante

MBHP debe divulgar información médica con el fin de realizar sus operaciones comerciales. Usted puede encontrar información acerca de estas divulgaciones en www.masspartnership.com.

Usted o su representante autorizado puede solicitar a MBHP que limite la divulgación de su información médica protegida (PHI). MBHP considerará su solicitud pero no está obligado por ley a cumplir con su solicitud.

Solicito a MBHP que restrinja el uso o divulgación de la siguiente información médica protegida específica

Qué desea restringir acerca de la obtención o uso de esta información?

Entiendo que si se aprueba esta solicitud, puedo retirarla en cualquier momento al notificar por escrito a MBHP a la siguiente dirección. Entiendo que MBHP responderá a esta solicitud por escrito y el uso y divulgación de mi información médica protegida no se restringirá a menos que reciba la aprobación de MBHP.

Si solicita acceso a información en nombre de otra persona que no sea usted, adjunte prueba de su autoridad para hacerlo (por ejemplo, Orden de tutela, Orden de custodia u Orden judicial).

Envíe este formulario por correo a:

MBHP, Attention Privacy Officer
200 State Street, Suite 305
Boston, MA 02109
Fax: (877) 335-5452

MBHP cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina, excluye ni trata a las personas de manera diferente debido a su raza, color, origen nacional, ascendencia, edad, discapacidad, credo religioso, sexo, orientación sexual, identidad de género, estereotipos, información genética o estado de veterano. Aviso de MBHP de discriminación puede encontrarse en <http://www.masspartnership.com/member/NonDiscriminationNotice.aspx>.

Puede obtener esta información en otros idiomas y otros formatos, tales como letra de imprenta grande o Braille.

Llámenos al 1-800-495-0086 de lunes a jueves, de 8 de la mañana a 5 de la tarde, y el viernes de 9:30 de la mañana a 5 de la tarde. ¡La llamada es gratuita! Llame al dispositivo de telecomunicaciones para personas con pérdida auditiva (TTY, por sus siglas en inglés): 1-877-509-6981 si es sordo, hipoacúsico (dificultad para oír) o tiene dificultades para hablar.