

OREGÓN

SOLICITUD DE COMUNICACIÓN CONFIDENCIAL

Tiene derecho a que se le envíe la información de salud protegida a usted en vez de a la persona que paga su plan del seguro de salud. Puede solicitar que se pongan en contacto de la siguiente forma:

- mediante una dirección de correo postal distinta;
- por correo electrónico;
- por teléfono.

Para hacer esta solicitud, complete, firme y envíe este formulario a su aseguradora. Puede enviarlo por correo postal o electrónico, o bien por fax. Consulte la información de contacto de su plan del seguro de salud en <https://dfr.oregon.gov/insure/health/patient-privacy/Pages/insurer-links.aspx>.

NOTA: El procesamiento de la solicitud puede tomar hasta 30 días desde la fecha en que la aseguradora recibe una copia física de esta. La aseguradora debe implementar en un plazo de siete días desde la fecha de recepción de las solicitudes realizadas por teléfono, correo electrónico y por Internet.

Nombre de la compañía de seguros de salud

Su nombre

Su fecha de nacimiento Su número de miembro del seguro (si corresponde) Su número de grupo del seguro (si corresponde)

Indique cómo quiere que nos pongamos en contacto. Si marcó más de una opción, coloque un "1" al lado de la primera opción, un "2" al lado de la segunda, y así sucesivamente. El plan de salud debe comunicarse con usted mediante al menos uno de los siguientes métodos de comunicación:

- Correo electrónico a esta dirección: _____
- Correo postal de los EE. UU. a esta dirección: _____

- Mensaje de texto a este número de teléfono: _____
- Mensaje en línea a través del portal para pacientes del seguro: _____
- Llamada telefónica a este número: _____

¡IMPORTANTE! DEBE completar las siguientes secciones.

1. Si no se puede enviar la comunicación mediante los formas seleccionadas previamente, o si quiere que le envíen la información por correo postal de los EE. UU., indique la dirección a continuación:

2. ¿Hay un número de teléfono o correo electrónico que se pueda usar si tiene preguntas sobre esta solicitud?

Firma

Fecha

NOTA: Si cambia de compañía de seguros, debe presentar una nueva solicitud a la nueva aseguradora. Hasta que no se procese la solicitud, la compañía de seguros puede seguir enviándole su información de salud protegida a la persona que paga su seguro de salud.

* “Información protegida de salud” se refiere a la información de salud mediante la cual se lo puede identificar individualmente que su aseguradora tiene o envía de cualquier forma. La comunicación confidencial de la información protegida de salud que se cubre en virtud de esta solicitud incluye lo siguiente:

- Un aviso de explicación de beneficios;
- Información sobre una cita;
- Un rechazo de un reclamo;
- Una solicitud de información adicional sobre un reclamo;
- Un aviso de un reclamo impugnado;
- El nombre y la dirección de un proveedor, la descripción de los servicios brindados y otra información de la visita;
- Cualquier comunicación escrita, oral o electrónica detallada en esta lista que contenga información de salud protegida que se haya mantenido con el titular de una póliza o un certificado, o una persona inscrita.

