

KEEP IT CONFIDENTIAL.

Solicitud para Comunicaciones Confidenciales

Al 1 de enero de 2015, la ley de California requiere que aseguradores honrar esta solicitud

Para: _____

Nombre de su Compañía de Seguros de Salud

DE: _____

Su nombre

Su fecha de nacimiento

Su número de miembro de su seguridad

Me pongo en contacto con usted para solicitar: (Por favor marque una o ambas declaraciones abajo)

_____ Toda la información médica acerca de los servicios sensibles que recibo usar mi seguro de salud incluyendo dónde y cuándo recibo la atención de salud se enviará directamente a mí. ("servicios sensibles" incluyen el cuidado de la salud sexual y reproductiva, la salud mental, consejería asaltos sexuales y cuidados y el tratamiento de alcohol y consumo de drogas.)

_____ Toda la información de la atención de la salud que recibo usar mi seguro de salud incluyendo dónde y cuándo recibo la atención se enviará directamente a mí, porque la divulgación de la totalidad o parte de esta información podría conducir daño me podría someter a acoso o el abuso (**Nunca se le pedirá que explique por qué se siente de esta manera.**)

Yo, _____ solicito que las comunicaciones que contengan cualquiera de la información anterior se enviarán a mí como siguiente:

(Por favor marque el camino (s) que son seguros para usted recibir información. Si marca más de una manera, poner un "1" al lado de su primera opción, "2" al lado de su segunda opción y así sucesivamente. Se requiere su plan de salud para comunicarnos con usted a través de al menos uno de los métodos de comunicación se indican a continuación.)

_____ Correo electrónico a la siguiente dirección de correo electrónico: _____

_____ Mensaje a través de mi portal paciente seguros en línea: _____

_____ Correo postal a la siguiente dirección _____

_____ Otro (describir): _____

¡IMPORTANTE! Los siguientes dos secciones deben completarse:

1. Si una comunicación no se puede enviar en el formato seleccionado (s) anterior y / o prefiero recibir información por correo postal, por favor use siguiente dirección:

2. ¿Hay un número de teléfono o correo electrónico que podemos utilizar para ponerse en contacto con usted si tenemos preguntas sobre esta solicitud?

Esta solicitud es válida hasta el envío una revocación o una nueva solicitud.

Firma: _____ **Fecha** _____

* A partir de enero de 2015, la ley de California obliga a las aseguradoras de salud para honrar una solicitud de comunicaciones confidenciales (CCR) cuando las solicitudes de CCR que "servicios sensibles" de la información, tal como se define en la ley, se mantendrán desde el tomador del seguro, o cuando el CCR solicita confidencialidad de todos los servicios de salud información porque la divulgación de la información al tomador del seguro principal podría conducir a daño o acoso. Bajo la ley de California, cuando un CCR es presentado, las aseguradoras de salud deben enviar las comunicaciones directamente a la persona asegurada se ha indicado anteriormente y no el titular de la póliza. para cumplir con la ley de California, los aseguradores de salud deben implementar CCR dentro de 7 días de su recepción por transmisión electrónica o 14 días de la recepción de la primera clase correo. Ver Cal. Civ. Códigos 56.05 y 56.107 y Cal. Códigos Seguros 791.02 y 791.29.