

# Revocación de la Autorización para Usar y/o Divulgar Información Médica



Deseo cancelar, o revocar, el permiso que otorgué a <Entity> para usar mi información médica con un propósito en particular o para compartir mi información médica con una persona o grupo.

## PERSONA O GRUPO QUE RECIBIÓ LA INFORMACIÓN:

Nombre (persona o grupo): \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Fecha en que se Firmó la Autorización (si se conoce): / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## INFORMACIÓN SOBRE EL AFILIADO:

Nombre del Afiliado (en letra de molde): \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento del Afiliado: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Número de Identificación del Afiliado: \_\_\_\_\_

Entiendo que es posible que mi información médica (incluyendo, cuando corresponda, mis registros sobre trastornos por abuso de sustancias) ya se haya usado o compartido debido al permiso que otorgué anteriormente. También entiendo que esta cancelación sólo se aplica al permiso que otorgué para usar mi información médica con un propósito en particular o para compartir mi información médica con la persona o grupo. No cancela ningún otro formulario de autorización que haya firmado para que la información médica se use con otro propósito o se comparta con otra persona o grupo.

Firma del Afiliado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

*(El Afiliado o el Representante Legal Deben Firmar Aquí)*

Si usted está firmando en nombre del Afiliado, describa su relación a continuación. Si es el representante personal del Afiliado, describa su autorización a continuación y envíenos copias de los formularios que la respaldan (como un poder legal o una orden de tutela).

<Entity> dejará de usar o compartir su información médica cuando recibamos y procesemos este formulario. Use la dirección postal que se indica a continuación. También puede llamar al número que se indica a continuación para obtener ayuda.

Health Net of California  
PO Box 2020 Farmington, MO 63640-2021  
Teléfono: 1-800-730-2905 TTY: 711  
Fax: 1-844-222-3180