



SOLICITUD PARA COMUNICACIONES CONFIDENCIALES

Utilice este formulario si usted desea solicitar un método alternativo de comunicación para recibir su Información Protegida de Salud de manera segura y confidencial (dirección postal, teléfono, etc.). Su solicitud será revisada por la Unidad de Privacidad para su aprobación o denegación, la cual le será notificada.

Yo, _____, solicito que MCS me envíe mi
Nombre de Afiliado o Representante (Letra de Molde)

Información Protegida de Salud utilizando el siguiente método o dirección alterna:

Entiendo que MCS aceptará solicitudes razonables para comunicaciones confidenciales. Entiendo que una vez la solicitud sea recibida y aprobada, MCS procesará toda la Información Protegida de Salud de acuerdo a mi solicitud.

Entiendo que, si cancelo esta solicitud para comunicaciones confidenciales, la restricción será eliminada de toda la Información Protegida de Salud mantenida por MCS, incluyendo información de salud que era previamente protegida.

Afiliado o Representante Autorizado

Firma

Fecha

Nombre de Testigo (de ser necesario)

Firma de Testigo

Fecha

Número de Contrato: _____

Fecha de Efectividad: _____

Para Uso de la Unidad de Privacidad Solamente:

___ Se acepta la solicitud completa.

___ Se deniega parte de la solicitud. Especifique: _____

___ Se requiere información más específica.

___ Se deniega la solicitud completa.

Representante Unidad de Privacidad Firma Fecha

MCS cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. MCS complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. MCS 遵守適用的 聯邦民權法律規定，不因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而歧視任何人。

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-866-627-8183 (TTY: 1-866-627-8182). ATTENTION: If you speak English, language assistanceservices, free of charge, are available to you. Call 1-866-627-8183 (TTY: 1-866-627-8182).
注意：如果您
使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電1-866-627-8183 (TTY: 1-866-627-8182).

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje (incluyendo sus anejos) es solamente para el uso del destinatario arriba indicado y puede contener información confidencial y/o legalmente privilegiada. Si usted no es el destinatario indicado, queda notificado que cualquier uso, divulgación, o distribución de su contenido está estrictamente prohibido. De haber recibido este mensaje por error, favor de notificarlo al contacto indicado en el documento y destruir el mensaje original y todas las copias del mismo