



**SOLICITUD PARA TERMINACIÓN DE SU RESTRICCIÓN AL USO Y/O
DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN PROTEGIDA DE SALUD**

Nombre del Asegurado: _____
(Letra de Molde)

Número de Contrato: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Dirección: _____

Teléfonos: Casa: _____ Celular: _____ Otro: _____

Indique específicamente cuál restricción de Información Protegida de Salud será terminada:

Entiendo que una divulgación de Información Protegida de Salud puede ser requerida por Ley ante ciertas situaciones. Por ejemplo: el reporte de enfermedades contagiosas, maltrato de menores, violencia doméstica, intento de suicidio, seguridad nacional, etc.

Yo, _____, por la presente certifico mi solicitud de terminación de restricción.
Nombre del Asegurado (Letra de Molde)

_____	_____	_____
Firma de Asegurado o Representante Autorizado		Fecha
_____	_____	_____
Representante Unidad de Privacidad	Firma	Fecha
_____	_____	_____
Testigo (De ser necesario)	Firma	Fecha

Para Uso de la Unidad de Privacidad Solamente:

Solicitud Aceptada

Solicitud Denegada Razón: _____

Se notificó al Asegurado 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).

Aviso de Confidencialidad: Esta comunicación es confidencial y privilegiada, y/o información protegida de salud (PHI, por sus siglas en inglés) o información protegida de salud electrónica (ePHI, por sus siglas en inglés) y puede estar protegida por ley, incluyendo la ley HIPAA. Esta comunicación es para uso exclusivo del individuo o entidad a quien ha sido dirigida. Si usted no es el destinatario indicado, queda advertido que cualquier uso, divulgación, distribución, copia, o acto realizado basado en el contenido de esta comunicación está prohibido. Si usted recibió esta comunicación por error, notifique inmediatamente al remitente y procure su devolución.