

Cómo Presentar una Solicitud de Comunicación Confidencial

En relación con la información de los seguros médicos y de salud.

Siga los siguientes pasos para presentar su Solicitud de Comunicación Confidencial al plan de su aseguradora médica para asegurar que se mantenga la privacidad y protección de su información.

1. Llene el Formulario de Solicitud de Comunicación Confidencial (CCR por sus siglas en inglés) a continuación de la manera más completa posible.
2. Hable al departamento de servicios para afiliados de su plan médico para preguntar cómo presentar la Solicitud de Comunicación Confidencial. Puede encontrar el número gratuito en la tarjeta de su aseguradora médica.

Puede usar este diálogo para hablar con su aseguradora médica:

- Hola, mi nombre es _____.
- Mi número de póliza es # _____ [indique su número de póliza]
- Tengo cobertura bajo la póliza de seguro médico de mis padres/cónyuge.
- No quiero que se incluya la información relacionada con los servicios de salud que he recibido en los documentos de la aseguradora que se le envían a mis padres/cónyuge.
- De acuerdo a la nueva normativa de Colorado de la División de Seguros, puedo hacer una Solicitud de Comunicación Confidencial para que no se envíe información sobre los servicios de salud que recibido a mis padres/cónyuge. *(Nunca se le debería pedir que explique sus motivos)*
- Ya llené el formulario de solicitud de comunicación confidencial. ¿Cuál es la mejor forma de presentarlo? ¿Correo electrónico, fax, correo? ¿A qué dirección o número?
- ¿Puede por favor confirmar que mi solicitud fue procesada?
- Puede contactarme al _____ si tiene preguntas.
- ¡Gracias!

3. Presente su Solicitud de Comunicación Confidencial de la manera que le indique su aseguradora, ya sea por correo electrónico, fax o correo.
4. **Asegúrese de que el formulario de la Solicitud de Comunicación Confidencial haya sido recibido y que su información sea protegida antes de recibir los servicios de salud o tratamiento.** Si eso no es posible, por favor hable con su proveedor de servicios de salud en cada visita y pídale que proteja su información. Mantenga una copia del documento para su registro.

Desde el 1 de octubre de 2018, el Reglamento modificado 4-2-35 requiere que las compañías de seguros respeten esta solicitud para todos los planes regulados por la División de Seguros de Colorado y de conformidad con la ley federal.

Cómo Presentar una Solicitud de Comunicación Confidencial

En relación con la información de los seguros médicos y de salud.

Formulario de Comunicación Confidencial

PARA: _____ [Nombre de Su Aseguradora Médica]

DE: _____ [Su Nombre] Fecha de Nacimiento: _____

Número de Póliza #: _____

Lo estoy contactando para solicitar que toda la información relacionada con la atención médica que yo reciba a través de mi seguro médico, incluyendo dónde y cuándo recibo la atención, se me envíe directamente a mí y no a los miembros de mi familia, debido a que la divulgación de parte o de la totalidad de esta información podría generar daños o causar humillación o abuso hacia mí persona. *(Nunca se le debería pedir que explique sus motivos)*

Solicito que la comunicación que contenga cualquier tipo de información descrita anteriormente se me envíe, según disponibilidad, de la siguiente manera:

____ Correo electrónico a la siguiente dirección: _____

____ Mensaje a través del portal de pacientes en línea de la aseguradora

____ Otro, a continuación _____

¡IMPORTANTE! Es OBLIGACIÓN llenar la siguiente sección:

1. Si la comunicación no puede ser enviada a través de ninguno de los formatos mencionados anteriormente y/o si yo prefiriera recibir la información por correo, por favor envíelo a la siguiente dirección:

Dirección Postal _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

2. ¿Tiene un número telefónico o correo electrónico donde nos podamos contactar con usted si tenemos preguntas acerca de su solicitud?

Esta solicitud es válida hasta que presente una revocación o una nueva solicitud.

Firma: _____

Fecha: _____

Desde el 1 de octubre de 2018, el Reglamento modificado 4-2-35 requiere que las compañías de seguros respeten esta solicitud para todos los planes regulados por la División de Seguros de Colorado y de conformidad con la ley federal.