



Solicitud de modificación de información médica protegida

Use este formulario para solicitar la modificación de su información médica protegida ("PHI") o un registro sobre usted que Blue Shield of California mantenga en un conjunto de registros designado.

Un conjunto de registros designado es un grupo de registros mantenidos por o para Blue Shield of California, que incluyen registros de inscripción, pago, adjudicación de reclamos, administración médica o de casos u otra información que usamos para tomar decisiones sobre usted.

Podemos rechazar su solicitud de modificación por ciertos motivos, por ejemplo, que la información no forme parte de un conjunto de registros designado, que no hayamos creado la información o que creamos que la información es completa y precisa. Le notificaremos por escrito si su solicitud ha sido concedida o rechazada.

Tenga en cuenta que no mantenemos expedientes médicos. Debe comunicarse con su proveedor o centro de atención médica para solicitar modificaciones a sus expedientes médicos.

Persona que solicita la modificación:

Nombre:

Número de identificación de suscriptor:

Dirección:

Número de teléfono

Fecha de nacimiento:

Especifique los registros que desea modificar y las modificaciones que desea hacer:

Indique los motivos de las modificaciones solicitadas:

Firma de la persona, padre/madre de un niño menor de edad o representante personal:

Firma

Fecha

Si este formulario es firmado por una persona que no es la persona o el padre/la madre de un niño menor de edad, por ejemplo, un representante personal/legal o tutor, debe **presentar documentación** que muestre su derecho a actuar en nombre de la persona con respecto a su atención médica/PHI, tal como una autorización válida en virtud de la HIPAA, un poder para atención médica o documentos de tutela. **También proporcione la siguiente información:**

Nombre, dirección y relación del representante con la persona para la cual se presenta esta solicitud (letra de molde):

Devuelva la solicitud completada y firmada a:

Blue Shield of California Privacy Office, P.O. Box 272540, Chico, CA 95927-2540

H0504_13-SP_144E 07052013

S2468_13-SP_144E 07052013