

SOLICITUD DE INFORME DE DIVULGACIONES DE INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

INFORMACIÓN DE LA PERSONA

NOMBRE DE LA PERSONA	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL
----------------------	-------------------------

FECHA DE NACIMIENTO	OTRA IDENTIFICACIÓN (p.ej. el DCN)
---------------------	------------------------------------

DIRECCIÓN

CIUDAD/ESTADO/CÓDIGO POSTAL

NOMBRE Y DIRECCIÓN PARA ENVIAR EL INFORME DE DIVULGACIONES (SI NO SI NO ES LA MISMA DE ARRIBA)

NOMBRE	DIRECCIÓN
--------	-----------

CIUDAD/ESTADO/CÓDIGO POSTAL

SI LA PERSONA QUE SOLICITA NO ES LA MISMA PERSONA. INDIQUE EL PARENTESCO Y LA AUTORIDAD PARA HACER LA SOLICITUD.

La persona es: Menor Incompetente Discapacitado Difunto

Autoridad: Padre con custodia Tutor legal Albacea del patrimonio del difunto

Poder notarial para servicios médicos Representante legal autorizado

LAPSO DE TIEMPO SOLICITADO

Desearía un informe de todas las divulgaciones para el siguiente período de tiempo. **Nota:** El período de tiempo máximo que puede solicitar es de hasta seis años antes de la fecha de su solicitud.

DESDE	HASTA
-------	-------

COSTO

No se cobra por el primer informe solicitado en un período de 12 meses.

Para las solicitudes posteriores en el mismo período de 12 meses, el costo es \$ _____ .

Entiendo que:

No hay costo por esta solicitud. Hay un costo por esta solicitud por la cantidad que se especifica arriba y deseo continuar.

TIEMPO DE RESPUESTA

Entiendo que recibiré el informe que he solicitado dentro de 60 días, a menos que me notifiquen por escrito que es necesaria una extensión de hasta 30 días.

FIRMA DEL INDIVIDUO O SU REPRESENTANTE PERSONAL	FECHA
---	-------

PARA USO EXCLUSIVO DE DSS

FECHA EN QUE SE RECIBIÓ LA SOLICITUD	FECHA DE ENVÍO DEL INFORME
--------------------------------------	----------------------------

EXTENSIÓN SOLICITADA	SE AVISÓ POR ESCRITO A LA PERSONA EN ESTA FECHA
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	

FIRMA DEL OFICIAL DE PRIVACIDAD DE DSS O SU REPRESENTANTE

Presente este formulario a: DSS Privacy Officer, PO Box 1527, Jefferson City, MO 65102