



Petición Del Número De Veces Que Se Reveló Información Médica

- Usted tiene el derecho de pedir al Departamento de Cuidado de Salud y Servicios Para Familias de Illinois (Agencia) que le informe cómo ha compartido su información médica personal en y después del 14 de abril de 2003.
- Usted puede pedir la cuenta del número de veces que se reveló su información médica por un periodo de tiempo de hasta seis años desde la fecha de su petición.
- Usted también puede pedir un resumen de las maneras en que la Agencia ha revelado su información médica personal.
- Dentro de los 60 días que se recibe su petición, se requiere que la Agencia le entregue la cuenta del resumen que usted ha pedido o le informe si necesita más tiempo para responder a su petición.
- La primera cuenta o resumen en cualquier periodo de 12 meses es gratis. Si usted pide más de una cuenta o resumen en un periodo de 12 meses, la Agencia le puede cobrar una cuota o el costo de las copias de su información médica personal o el costo para preparar el resumen. Usted puede cambiar su pedido para reducir el costo.

Mi nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Número de Identificación del Beneficiario (RIN) _____

Yo pido que la Agencia me entregue un resumen de las maneras en que ha divulgado la información de mi salud personal:

por seis años desde la fecha de este pedido

para este periodo de tiempo: desde _____ hasta _____

Yo pido que la Agencia me entregue un resumen de las maneras que se ha revelado mi información médica personal:

por seis años desde la fecha de este pedido

para este periodo de tiempo: desde _____ hasta _____

Firma: _____

Fecha: _____

Envíe esta Designación de Representante Personal o Revocación a:

Privacy Officer
Office of the General Counsel
Healthcare and Family Services
201 S. Grand Ave. East, 3rd Floor
Springfield, IL 62763-1000

Fax: 1-217-524-2397

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con el Oficial de Privacidad en la dirección a la izquierda o el número de teléfono siguiente. La llamada es gratis.

Número de Teléfono sin cargos 1-800-226-0768
(Línea de Información Para Beneficios de Salud)
Número sin cargos para personas que usan teletipo (TTY):
1-877-204-1012

Correo electrónico:
HFS.privacy.officer@illinois.gov