



Petición Para Corregir La Información Médica

- Usted tiene el derecho de pedir que el Departamento de Cuidado de Salud y Servicios Para Familias de Illinois (Agencia) corrija la información personal médica que ellos tienen.
- La Agencia no tiene que estar de acuerdo con su petición si la información personal médica que tiene sobre usted está correcta y completa, o no fue hecha por la Agencia, o no es parte de un expediente designado, o no está disponible para que usted la vea.
- Se requiere que la Agencia le informe a usted dentro de los 60 días desde que recibe su petición, si está de acuerdo con su petición o si necesita más tiempo para responder a su petición.

Mi nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Yo pido que la Agencia corrija mi información médica personal de esta manera:

Esta es la razón por la cual yo estoy pidiendo que la Agencia corrija mi información médica personal:

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 usted tiene preguntas, comuníquese con el Oficial de Privacidad en la dirección a la izquierda, o el siguiente número de teléfono. 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