

Formulario de divulgación de información médica



Envíe el formulario diligenciado a Global Benefits Group:

- Solicitud en línea: www.gbg.com
- Enviar a: customerservice@gbg.com
- Fax: +1.949.271.2330

A. PATIENT INFORMATION

Apellido	Nombre	Numero de póliza
Numero de GBG ID #	Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)	Teléfono
Dirección	Código postal	País
Correo electrónico	Fax	

B. AUTORIZACIÓN

Por medio de este documento autorizo a cualquier médico u otro profesional sanitario, hospital o institución relacionada con la atención médica, farmacia, proveedor de servicios médicos, empleador, administrador del plan de beneficios y cualquier agencia gubernamental federal, estatal o local, para proporcionar una copia completa de cualquier parte o la totalidad de la información médica para el uso y divulgación según se describe en esta autorización. Además, para liberar cualquier información médica o de otra índole en su poder o control a Global Benefits Group (GBG) y/o sus abogados, sea directamente o a través de un agente representante que actúe en su nombre, cualquier parte o la totalidad de la información médica que ellos pudieran solicitar, lo que incluye, sin limitación, expedientes médicos, informes, tablas, gráficas, notas, radiografías e informes de laboratorio.

Asimismo, autorizo la divulgación de toda la información médica relacionada con el diagnóstico, atención y tratamiento en relación con abuso de alcohol, drogadicción o salud mental. Además, autorizo la divulgación de parte o la totalidad de los registros de facturación y estados de cuenta en su poder o control.

También autorizo a GBG, sus representantes o agentes a divulgar información que se obtenga mediante esta autorización a proveedores de atención de la salud, aseguradoras, reaseguradoras o administradoras de reclamaciones, y cualquier agencia gubernamental que considere apropiada solamente con el propósito de evaluar y administrar cualquier reclamación de beneficios. Entiendo asimismo que la información puede ser divulgada de la siguiente manera:

- A otras personas u organizaciones que presten servicios comerciales o jurídicos vinculados con cualquier reclamación;
- Como se requiera por ley;
- A cualquier persona o representante legalmente autorizado como yo lo haya indicado; indique los nombres de los representantes autorizados: _____
- De otra forma en que yo lo autorice; o según sea necesario para prevenir o detectar la perpetración de fraude.

Esta "Autorización para la divulgación de información" está sujeta a revocación en cualquier momento excepto en lo que respecta a las acciones ya tomadas basadas en ella y, de no haberse revocado por escrito anteriormente, seguirá siendo válida por dos (2) años a partir de la fecha de la firma. Acepto que una fotocopia, copia por correo electrónico o por facsímil (FAX) de la autorización tendrá la misma aceptación y validez del original. Sé que puedo solicitar recibir una copia de esta autorización.

Persona asegurada	Padre, madre o tutor legal debidamente designado Nota: Adjunte constancia de la custodia/tutela, etc.
Nombre:	Nombre:
Firma: Al escribir mi nombre en este formulario, lo estoy firmando electrónicamente y esta firma electrónica es el equivalente legal de mi firma manuscrita.	Firma: Al escribir mi nombre en este formulario, lo estoy firmando electrónicamente y esta firma electrónica es el equivalente legal de mi firma manuscrita.
Fecha:	Fecha:

Aviso de justo proceso

El grupo GBG incluye compañías de seguros, compañías administrativas y de corretaje, y compañías de asistencia y de operaciones. Respetamos su privacidad y todos nos comprometemos a proteger su información personal.

Nuestra política de privacidad le informa sobre sus derechos de privacidad y de qué manera las leyes le protegen. Esto incluye información sobre cómo recopilamos y procesamos su información personal. Nuestra política de privacidad está publicada en nuestro sitio web <https://www.gbg.com/#/AboutGBG/PrivacyPolicy>. Le recomendamos que lea la política para que entienda sus derechos y la manera como GBG Group usa sus datos personales.