

Usted tiene el derecho de solicitar acceso a su información de salud protegida (Protected Health Information, PHI) mantenida por Magellan Behavioral Health of Pennsylvania, Inc. (Magellan) en nuestro conjunto de registros designado. Cierta información está excluida del acceso, incluida:

- Información que cumple con la definición de notas de psicoterapia.
- Información recopilada por Magellan en una anticipación razonable de, o para su uso en, un procedimiento civil, penal o administrativo.
- La información obtenida de otra persona, si proporcionado el acceso que solicitó sería razonablemente probable que viole la confidencialidad de esa persona revelando la fuente.
- La información que un profesional de la salud con licencia ha determinado, en el ejercicio del juicio profesional, que el acceso que ha solicitado es razonablemente probable que: ponga en peligro la vida o la seguridad física de usted u otra persona, cause daño sustancial a otra persona a la que se hace referencia en su registro o cause un daño sustancial a usted u otra persona.

Imprima o escriba toda la información que no sea la firma.

INFORMACIÓN DEL MIEMBRO (Información sobre la persona cuyos registros se solicitan)**Nombre completo:**

(primer nombre y apellido) _____

Número de teléfono: _____**N.º de identificación de Medicaid****del miembro:** (este es el número de su tarjeta PA ACCESS) _____**Fecha de nacimiento:** _____**Dirección completa:**

(Calle, Ciudad, Estado, Código postal) _____

¿QUÉ INFORMACIÓN ESTÁ SOLICITANDO? (Por favor, sea tan específico como sea posible)**FIRMA:**

O

*Firma del miembro**Fecha***Representante personal**Fecha*

*Si está firmado por un representante personal, describa las facultades para actuar en nombre del miembro (adjunte cualquier documentación pertinente):

En general, los padres de un niño menor de edad que tienen la autoridad para tomar decisiones de atención médica en nombre del menor se consideran representantes personales del menor a menos que el niño esté autorizado a buscar tratamiento sin el consentimiento de los padres bajo la ley estatal.

Devuelva este formulario completo a:

Attention: Privacy and Compliance Officer
Magellan Behavioral Health of Pennsylvania, Inc.
790 Township Line Road, Suite 120
Yardley, PA 19067
Fax: 866-667-7744

Correo electrónico: PAHCCompliance@magellanhealth.com