



Revocación de autorización previamente acordada con Aetna

1. Información del miembro (información sobre la persona que revoca la autorización)

Apellido		Nombre		Inicial del segundo nombre	
Número de identificación (ID) del miembro	Número de seguro social	Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA)	Número de teléfono durante el día (incluir código de área)		
Dirección completa			Ciudad, estado y código postal		

2. Autorización que se revoca (marque la casilla correspondiente)

<input type="checkbox"/>	Autorización para que Aetna divulgue información de salud a otras personas u organizaciones
<input type="checkbox"/>	Autorización para que Aetna solicite información de salud a otras personas u organizaciones
<input type="checkbox"/>	Autorización para que otras personas u organizaciones divulguen información de salud a Aetna

Nota: Si hay más de una autorización registrada en una categoría, TODAS serán revocadas a menos que entregue una copia de la autorización específica que desea revocar.

3. Importante:

Con su firma a continuación, usted manifiesta que entiende y está de acuerdo con lo siguiente:

<ul style="list-style-type: none"> • Usted revoca su autorización, como se indicó anteriormente, para que Aetna utilice o divulgue su información protegida de salud, o la solicite a otras personas u organizaciones. • Entiende que la revocación de su autorización no afectará las acciones que Aetna haya realizado antes de recibir su notificación. • Puede obtener una copia de este formulario si la solicita por escrito a la dirección que figura más abajo. 	
Firma del miembro o del representante legal	Fecha
Nombre del representante legal del miembro en letra de imprenta (si corresponde)	

Si el representante legal del miembro realiza o firma esta solicitud, se debe adjuntar una copia del poder legal u otro documento pertinente que lo designe como representante.

Envíe este formulario completo a la siguiente dirección: HIPAA Member Rights Team
PO Box 14079 Lexington,
KY 40512-4079
Fax: [\(859\) 280-1272](tel:(859)280-1272)