



## Privacy Restriction Request Form

### Formulario de solicitud de restricción de privacidad

Mid-America Carpenters Regional Council Health Fund (Fondo)

Región de St. Louis-Kansas City

1419 Hampton Avenue, St. Louis, MO 63139

Atención: Privacy Officer

Teléfono: (314) 644-4802, opción 1 | Fax: (314) 678-1110 | Correo electrónico: [benefits@laborfunds.org](mailto:benefits@laborfunds.org)

*Escriba Imprima claramente con tinta negra o azul.*

Llene un formulario por persona solicitando restringir su información de salud protegida (PHI\* / ePHI\*(\*) , por sus siglas en inglés).

SECCIÓN 1: INFORMACIÓN INDIVIDUAL CUBIERTA		
Nombre completo de la persona cubierta (apellido, segundo, primer nombre)		Últimos 4 dígitos del Seguro Social (SSN) o ID de UMR/UHC
Relación con el Participante:	<input type="checkbox"/> Participante	<input type="checkbox"/> Conyugue <input type="checkbox"/> Dependiente
Fecha de nacimiento (Mes, Día, Año)	Número de teléfono celular	Correo electrónico

SECCIÓN 2: SOLICITUD DE RESTRICCIÓN DE PRIVACIDAD
La Oficina del Fondo <u>no</u> tiene mi permiso para divulgar mi información de salud protegida con:
<input type="checkbox"/> Mi Cónyuge: Nombre del Cónyuge: _____
<input type="checkbox"/> Mis padres o tutores legales: <i>Esta opción solo se aplica a los dependientes cubiertos por el plan de salud. What if restricted to one parent, is a line included here?</i>

SECCIÓN 3: RECONOCIMIENTO Y FIRMA INDIVIDUAL CUBIERTOS
Al completar y firmar este formulario, entiendo y acepto que ahora estoy restringiendo mi información de salud protegida PHI*/ePHI* a la(s) persona(s) o entidad(es) mencionada(s) anteriormente. También entiendo que esta restricción no afectará ninguna acción que el Fondo ya haya tomado en función de mi autorización antes de recibir esta notificación por escrito.

X \_\_\_\_\_  
Firma individual cubierta Fecha

Envíe por correo, fax o correo electrónico este formulario completo a la dirección que aparece en la parte superior de este formulario, a la atención de: HIPAA Privacy Officer.