

# 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"> <li>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.</li> <li>Entiende que la revocación de su autorización no afectará las acciones que Aetna haya realizado antes de recibir su notificación.</li> <li>Puede obtener una copia de este formulario si la solicita por escrito a la dirección que figura más abajo.</li> </ul>	
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**

Aetna cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina, excluye ni trata de manera diferente a ningún individuo por su raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad.

Aetna brinda servicios y asistencia gratuitos a las personas con discapacidades y a las que necesitan asistencia de idioma.

Si necesita un intérprete calificado, la información escrita en un formato alternativo, servicios de traducción u otro tipo de servicios, llame al número que figura en su tarjeta de identificación.

Si cree que no brindamos estos servicios de manera adecuada o que discriminamos por alguna de las características mencionadas más arriba, puede comunicarse con el Civil Rights Coordinator y presentarle una reclamación:

Civil Rights Coordinator,  
P.O. Box 14462, Lexington, KY 40512 (clientes de CA HMO: P.O. Box 24030 Fresno, CA 93779),  
[1-800-648-7817](tel:1-800-648-7817), TTY: [711](tel:711)  
Fax: [859-425-3379](tel:859-425-3379) (clientes de CA HMO: [860-262-7705](tel:860-262-7705)), [CRCoordinator@aetna.com](mailto:CRCoordinator@aetna.com).

También puede presentar una queja en el portal de quejas en Internet de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por escrito a U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509 F, HHH Building, Washington, DC 20201. Además, puede llamar al [1-800-368-1019](tel:1-800-368-1019), [800-537-7697](tel:800-537-7697) (TDD).

*Aetna es el nombre comercial que se utiliza en los productos y servicios proporcionados por una o más de las compañías subsidiarias del grupo Aetna, entre las que se incluyen Aetna Life Insurance Company, los planes de Coventry Health Care y sus compañías afiliadas (Aetna).*



Igbo	Inweta enyemaka asụsụ na akwughi ụgwọ obula, kpọọ nomba nọ na kaadi njirimara gi
Ilocano	Tapno maakses dagiti serbisio ti pagsasao nga awanan ti bayadna, awagan ti numero nga adda ayan ti ID kardmo.
Indonesian	Untuk mengakses layanan bahasa tanpa dikenakan biaya, silakan hubungi nomor telepon di kartu asuransi Anda.
Italian	Per accedere ai servizi linguistici senza alcun costo per lei, chiami il numero sulla tessera identificativa.
Japanese	無料の言語サービスは、IDカードにある番号にお電話ください。
Karen	လၢတၢ်ကမၤကိၣ်တၢ်မၤတၢ်အံၤတၢ်ဖၢတၢ်တဖၣ် လၢတၢ်အိၣ်ဒီးအံၤလၢတၢ်ကတၢၢ်အိၣ်အံၤကိၣ်တၢ်ဖၢလိၣ်တဲၣ်စိနီၣ်ကံၤလၢတၢ်အိၣ်လၢတၢ်နီၣ်ကိၣ် ၁ (၅၅) အလံၤတၢ်ကတၢၢ်
Korean	무료 다국어 서비스를 이용하려면 보험 ID 카드에 수록된 번호로 전화해 주십시오.
Kru-Bassa	I nyuu kosna mahola ni language services ngui nsaa wogui wo, sebel i nsinga i ye ntilga i kat yong matibla
Kurdish	بۆ دەستیگیراگەشتن بە خزمەتگوزاری زمان بەبێ تێچوون بۆ تۆ، پەیوەندی بکە بە ژمارەی سەر نای دی (ID) کارتێ خۆت.
Lao	ເພື່ອເຂົ້າເຖິງບໍລິການພາສາທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າ, ໃຫ້ໂທຫາເບີໂທລະສັບໃນບັດປະຈຳຕົວຂອງທ່ານ.
Marathi	आपल्याला कोणत्याही शुल्काशिवाय भाषा सेवांपर्यंत पोहोचण्यासाठी, आपल्या ID कार्डवरील क्रमांकावर फोन करा.
Marshallese	Nan bōk jipañ kōn kajin ilo an ejjeļok wōṇean nan kwe, kwōn kallok nōm̄ba eo ilo kaat in ID eo am̄.
Micronesian-Ponapean	Pwehn alehdi sawas en lokaia kan ni sohte pweipwei, koahlih nempe nan amhw doaropwe en ID.
Mon-Khmer, Cambodian	ដើម្បីទទួលបានសេវាភាសាដែលឥតគិតថ្លៃសម្រាប់លោកអ្នក សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខដែលមាននៅលើប័ណ្ណសម្គាល់ខ្លួនរបស់លោកអ្នក។
Navajo	T'áá ni nizaad k'ehjí bee níká a'doowoł doo búááh ílínígóó naaltsoos bee atah nílíígo nanitinígíí bee néého'dólzínígíí béésh bee hane'í biká'ígíí áajj' hólne'.
Nepali	भाषासम्बन्धी सेवाहरूमाथि निःशुल्क पहुँच राख्न आफ्नो कार्डमा रहेको नम्बरमा कल गर्नुहोस्।
Nilotic-Dinka	Të koor yin ran de wëër de thokic ke cìn wëu kor keek tënɔŋ yin. Ke yin cɔl ran ye koc kuony në namba de abac të në ID kard duñ de tiit de nyin de panakim kōu.
Norwegian	For tilgang til kostnadsfri språktjenester, ring nummeret på ID-kortet ditt.
Pennsylvanian-Dutch	Um Schprooch Services zu griege mitaus Koscht, ruff die Nummer uff dei ID Kaart.
Persian Farsi	برای دسترسی به خدمات زبان به طور رایگان، با شماره قید شده روی کارت شناسایی خود تماس بگیرید.
Polish	Aby uzyskać dostęp do bezpłatnych usług językowych, należy zadzwonić pod numer podany na karcie identyfikacyjnej.
Portuguese	Para aceder aos serviços linguísticos gratuitamente, ligue para o número indicado no seu cartão de identificação.
Punjabi	ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਕੀਮਤ ਵਾਲੀਆਂ ਪੰਜਾਬੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਲਈ, ਆਪਣੇ ਆਈਡੀ ਕਾਰਡ 'ਤੇ ਦਿੱਤੇ ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।
Romanian	Pentru a accesa gratuit serviciile de limbă, apelați numărul de pe cardul de membru.
Russian	Для того чтобы бесплатно получить помощь переводчика, позвоните по телефону, приведенному на вашей идентификационной карте.
Samoan	Mō le mauaina o 'au'aunaga tau gagana e aunoa ma se totogi, vala'au le numera i luga o lau pepa ID.

