

Blue Cross and Blue Shield of New Mexico (BCBSNM) Solicitud de registros del asegurado

Complete este formulario si desea consultar u obtener copias de sus registros de BCBSNM relacionados con su cobertura médica Blue Cross and Blue Shield . Luego, envíelo por correo a la siguiente dirección:

Blue Cross and Blue Shield of New Mexico P.O. Box 660044 Dallas, TX 75266-0044 O por correo electrónico a: OCA SSD@bcbstx.com

Parte A: Información sobre la persona cuyos registros solicita.

Nombre del asegurado:		
Dirección:	-	
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Teléfono:	<u></u>	
Fecha de nacimiento:		_
Número de asegurado:		
médica de Blue Cross Comm	unity Centennial. Es posi que hayamos archivado. amos para usar en un trib ebamos brindarle según la	v
Fecha(s):		
Desde	hasta	ì

PO Box 650712 Dallas, TX 75265-0712 • 1-866-689-1523 Such services are funded in part with the State of New Mexico.

bcbsnm.com



Parte B: Marque un quiere copias.	ia casilla a contii	nuación para indica	rnos qué reg	istros desea consult	ar o de cuáles
		ipción/facturación : ién se usan para aplic	-	inscribirse en una co	bertura
Administración anticipación.	médica/apelacio	nes de profesionales	médicos: Se	usan para aprobar lo	s servicios con
Reclamaciones:	Registros que llev	vamos de las reclama	ciones que se	pagaron o rechazaro	n.
☐ Todos los archiv	os de apelacione	s de asegurados: Ac	uellos que se	usaron en el proceso	de apelación.
Otros: Enumere	los registros de lo	s que desea copias y	el período qu	e la información aba	rca.
Parte C: Indique cór corresponda a conti Enviar mi informaci	nuación).				_
opción)	-		, 3	•	
☐ Yo					
Persona o entidad	l designada				
Solicito que BCBSNN persona o entidad des			la sección B	más arriba, directam	ente a la
Nombre	Dirección	Ciudad	Estado	Código postal	
Correo electrónico	Número de teléfono				

PO Box 650712 Dallas, TX 75265-0712 • 1-866-689-1523 Such services are funded in part with the State of New Mexico.

bcbsnm.com



Formato/medio (seleccionar solo una opción):						
Enviar una copia electrónica.						
Aviso: La información será enviada a la dirección de correo electrónico proporcionada más arriba mediante correo electrónico seguro (encriptado), a menos que se especifique lo contrario.						
☐ Enviar una copia impresa de la información a través del Servicio Postal de los Estados Unidos.						
Consultar en persona. Entiendo que yo o la persona designada seremos contactados para coordinar esto.						
Haremos copias para todas personas que indique.						
 Debe enviarnos un formulario de autorización (aprobación) firmado si desea que permitamos que alguna persona que no sea la que usted eligió como representante legal consulte u obtenga copias de sus registros. 						
 Podemos brindarle el formulario adecuado para esto. Llame a Atención al Asegurado al 1-866-689-1523 (TTY: 7-1-1) para solicitar el formulario. 						
Parte D: Firma del asegurado						
Firma del asegurado Fecha						
Representante legal elegido o tutor						
Si el asegurado eligió a una persona para que firme este formulario en su nombre, esa persona debe completar los espacios a continuación. Adjunte la copia de un poder notarial para asuntos médicos, una orden judicial u otro documento que demuestre que esta persona puede actuar en nombre del asegurado.						
Representante legal o tutor (nombre completo en letra de imprenta):						
Vínculo legal con el asegurado:						
Firma: Fecha:						

PO Box 650712 Dallas, TX 75265-0712 • 1-866-689-1523 Such services are funded in part with the State of New Mexico.

bcbsnm.com

Para solicitar ayuda y servicios auxiliares o materiales en otros formatos e idiomas de manera gratuita, llame al **1-866-689-1523** (TTY/TDD: **711**).

Blue Cross and Blue Shield of New Mexico cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de estado de salud o necesidad de servicios médicos o raza, color, país de origen, edad, discapacidad, sexo, ascendencia, afiliación conyugal, orientación sexual o identidad de género. Blue Cross and Blue Shield of New Mexico no excluye a las personas ni las trata de manera diferente según su estado de salud o necesidad de servicios médicos o raza, color, país de origen, edad, discapacidad, sexo, ascendencia, afiliación conyugal, orientación sexual o identidad de género.

Blue Cross and Blue Shield of New Mexico proporciona:

- asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidad para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:
 - intérpretes capacitados en lenguaje de señas;
 - información escrita en otros formatos (letra grande, audio y formatos electrónicos accesibles, entre otros).
- servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:
 - intérpretes capacitados;
 - información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con el coordinador de derechos civiles.

Si cree que Blue Cross and Blue Shield of New Mexico no ha proporcionado estos servicios o ha discriminado de alguna otra manera por motivos de estado de salud o necesidad de servicios médicos o raza, color, país de origen, edad, discapacidad, sexo, ascendencia, afiliación conyugal, orientación sexual o identidad de género, puede presentar una inconformidad ante: Civil Rights Coordinator, Office of Civil Rights Coordinator, 300 E. Randolph St., 35th floor, Chicago, Illinois 60601, 1-855-664-7270, TTY/TDD: 1-855-661-6965, fax: 1-855-661-6960. Puede presentar una inconformidad en persona o por correo postal o fax. Si necesita ayuda para presentar una inconformidad, un coordinador de derechos civiles estará a su disposición.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. de forma electrónica a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles en https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf o por correo postal o teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services 200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD).

Formularios para presentar quejas disponibles en https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html.

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-710-6984 (TTY: 711).

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-710-6984 (TTY: 711).

Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yáníłti'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'dę́ę', t'áá jiik'eh, éí ná hólǫ́, koji' hódíílnih 1-855-710-6984 (TTY: 711).

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-710-6984 (TTY: 711).

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-855-710-6984 (TTY: 711).

注意:如果您使用繁體中文,您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-710-6984 (TTY: 711)。

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 6984-710-855-1 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-710-6984 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-710-6984 (TTY: 711).

注意事項:日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-855-710-6984 (TTY: 711)まで、お電話にてご連絡ください。

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-855-710-6984 (ATS: 711).

ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-855-710-6984 (TTY: 711).

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-710-6984 (телетайп: 711).

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-710-6984 (TTY: 711) पर कॉल करें।

هجوت: رگا هب نابز يسراف وگتفگ يم دينک، تلايهست ينابز هب تروص ناگيار يارب امش مهارف يم دشاب. اب TTY: 710) سامت ديريگب.

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-855-710-6984 (TTY: 711)