



AUTHORIZATION TO USE & DISCLOSE PRIVATE HEALTH INFORMATION

Healthcare Redefined.
Telefono: 1.800.513.1667 | Fax 1.844.335.7117

Yo autorizo a todos los practicantes de cuidado medico que tengan licencia, mi plan de salud, y otra personas quienes hayan participado en proveer o pagar por cualquier servicio de salud para mí para discutir mi individualmente identificable información de salud como se describe abajo a **Alight Solutions LLC (Alight Solutions)** y/o proveedores específicos de cuidado salud como los instruidos por **Alight Solutions**. Yo autorizo a **Alight Solutions** para actuar sobre el manejo y recolección de la información necesaria para analizar y resolver cuestiones acerca de beneficios y facturas.

Yo comprendo que:

- a) **Alight Solutions** coleccionará y mantendrá mi información de salud privada solamente para el propósito de la continuidad de mi cuidado médico y análisis y resolución de problemas con beneficios y facturas. Mi firma para ejecutar esta autorización es voluntaria.
- b) Tratamiento, pago, o elegibilidad no pueden ser condicionadas en mi firma de esta autorización.
- c) Información proporcionada afuera de esta forma puede ser devuelta por quien la recibe y no será protegida.
- d) Esta autorización quedará en efecto hasta doce meses después de la fecha de la firma abajo mostrada.
- e) Yo puedo revocar esta autorización en cualquier momento mandando por escrito con atención a **Alight Solutions**, 4 Overlook Point, Lincolnshire, IL 60069. La revocación no afectará ninguna acción tomada antes de recibir la revocación escrita.

Nombre Completo	/ /	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
	Fecha de nacimiento	Sexo	
Dirección	Ciudad	Estado	Código postal
Correo Electrónico	Teléfono		
Nombre Completo de miembro de Alight Solutions (si es diferente)	Empleador		

Compañía de seguro No. tel. de servicio al cliente Grupo # <i>(ej. Aetna) (atrás de su tarjeta de seguro)</i>	No. de identificación
---	------------------------------

Salud			
Dental			
Visión			

Yo comprendo que **Alight Solutions**:

Como líder en soluciones de capital humano, asistimos a nuestros clientes y a su fuerza laboral a navegar las complejidades de la salud, su retiro y Recursos Humanos. Combinamos tecnología centrada en los datos y en el consumidor junto con atención y servicio personalizado para proveer una experiencia sin igual a nuestros clientes. Contamos con colegas comprometidos entre 19 centros globales que asisten a 23 millones de personas y a sus 11 millones de familiares con simplificar su vida y el trabajo, tanto ahora como en el futuro. **En Alight reimaginamos cómo prosperan las personas y las organizaciones.**

Firma o nombre del representante legal	/ /	Últimos 4 números de SS
	Fecha	

Firma del representante legal
(si no está firmado por el paciente)

Relación con el paciente
(si no está firmado por el paciente)

