

Este formulario se puede completar en la computadora. Imprimir y enviar por fax a Health Management Systems (HMS) al FAX (866) 274-5974. La información ingresada en la computadora NO se guardará cuando se cierre el documento. Imprima una.

## Agencia Medicaid de Alabama

### Solicitud de registros médicos

Todos los campos deben completarse para agilizar las solicitudes.

Registros solicitados por  Abogado  Destinatario  Compañía de seguros  Proveedor

Nombre/ empresa \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Número de reclamo (si corresponde) \_\_\_\_\_

Estoy solicitando registros médicos de los siguientes proveedores médicos:

*(Medicaid notificará al solicitante de cualquier interés de subrogación / asignación de Medicaid. Medicaid firmará y le devolverá el formulario. Preséntelo a los proveedores médicos cuando solicite registros médicos).*

#### Información del Destinatario de Medicaid

Nombre \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Número de Seguro Social o Número de Medicaid \_\_\_\_\_

Motivo de la solicitud de registros médicos \_\_\_\_\_

Fecha de la lesión / aparición del problema médico \_\_\_\_\_

Tipo de accidente / lesión \_\_\_\_\_

Solicito información de pago de Medicaid / copias de reclamos pagados por Medicaid

**Según las regulaciones de HIPAA, esta solicitud debe ir acompañada de una autorización firmada que le proporcione esta información.**

Estoy remitiendo una solicitud de registros médicos recibida de un abogado / compañía de seguros u otra entidad.

#### **Solicitudes directas de registros médicos relacionados con acciones de agravio a:**

Health Management Systems

Attention: AL Case Management Unit

PO Box 240756

Montgomery, AL 36124

Teléfono gratuito: 1-877-252-8949

Dirección de correo electrónico: [alcasualty@hms.com](mailto:alcasualty@hms.com)

#### **Para completar por la División de Terceros / HMS**

Medicaid acusa recibo de la Solicitud de registros médicos relacionados con la fecha de lesión / atención médica indicada anteriormente. (Cualquier expediente divulgado debe tener sellado o escrito en un lugar destacado la siguiente declaración: **MEDICAID TIENE DERECHOS DE SUBROGACIÓN / CESIÓN**).

\_\_\_\_\_  
Zeffie Smith o Chavon German

\_\_\_\_\_  
Fecha