

TỜ THÔNG TIN BỆNH NHÂN

Điền vào các phần thích hợp với quý vị.

Họ
Tên
Địa chỉ phố 1
Địa chỉ phố 2
Thành phố
Giới tính
Bác sĩ giới thiệu
Địa chỉ của bác sĩ giới thiệu
Chủ lao động

Tên đệm
Bang
Zip
Tình trạng hôn nhân M S W

Trường hợp khẩn cấp báo tin cho:

Số điện thoại

Số điện thoại nhà riêng
Số điện thoại cơ quan
Số điện thoại di động
Ngày sinh
Số an sinh xã hội

Nghề nghiệp:

THÔNG TIN BẢO HIỂM

CÔNG TY BẢO HIỂM CHÍNH

SỐ ĐIỆN THOẠI: SỐ ID:
ĐỊA CHỈ:

TÊN NHÓM/SỐ:

TÊN CỦA CHỦ HỢP ĐỒNG:

NGÀY SINH CỦA CHỦ HỢP ĐỒNG:

QUAN HỆ CỦA BỆNH NHÂN VỚI CHỦ HỢP ĐỒNG:

BẢN THÂN VỢ/CHỒNG CON CHA MẸ KHÁC

CHỦ LAO ĐỘNG CÓ CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM? (CHỌN MỘT)
CÓ KHÔNG

QUAN HỆ NẾU KHÔNG PHẢI BỆNH NHÂN

CÔNG TY BẢO HIỂM PHỤ

SỐ ĐIỆN THOẠI: SỐ ID:
ĐỊA CHỈ:

TÊN NHÓM/SỐ:

TÊN CỦA CHỦ HỢP ĐỒNG:

NGÀY SINH CỦA CHỦ HỢP ĐỒNG:

QUAN HỆ CỦA BỆNH NHÂN VỚI CHỦ HỢP ĐỒNG:

BẢN THÂN VỢ/CHỒNG CON CHA MẸ KHÁC

CHỦ LAO ĐỘNG CÓ CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM? (CHỌN MỘT)
CÓ KHÔNG

BẢO HIỂM LIÊN QUAN

TÔI **ĐỒNG Ý KHÔNG ĐỒNG Ý** ỦY QUYỀN CHO TRUNG TÂM QUANG TUYẾN PHỤ NỮ THAY MẶT TÔI NỘP ĐƠN YÊU CẦU BẢO HIỂM CHO CÁC DỊCH VỤ ĐƯỢC BAO TRẢ ĐÃ CUNG CẤP. TÔI CHỨNG NHẬN RẰNG THÔNG TIN TÔI ĐÃ BÁO CÁO LIÊN QUAN ĐẾN CHẾ ĐỘ BẢO HIỂM CỦA TÔI LÀ ĐÚNG. TÔI CŨNG ỦY QUYỀN TIẾT LỘ THÔNG TIN CẦN THIẾT, BAO GỒM THÔNG TIN Y TẾ CHO YÊU CẦU BẢO HIỂM NÀY HAY MỌI YÊU CẦU BẢO HIỂM LIÊN QUAN, VỚI CÔNG TY BẢO HIỂM CỦA TÔI, (HOẶC, TRONG TRƯỜNG HỢP QUYỀN LỢI MEDICARE PHẦN B, VỚI CƠ QUAN AN SINH XÃ HỘI VÀ CƠ QUAN TÀI CHÍNH Y TẾ). BẢN SAO GIẤY ỦY QUYỀN CÓ THỂ ĐƯỢC SỬ DỤNG THAY CHO BẢN GỐC.

TÔI HOẶC CÔNG TY BẢO HIỂM CỦA TÔI CÓ THỂ THU HỒI ỦY QUYỀN NÀY BẤT KỲ LÚC NÀO **BẰNG VĂN BẢN**.

CHUYỂN NHƯỢNG QUYỀN LỢI

TÔI **ĐỒNG Ý KHÔNG ĐỒNG Ý** ỦY QUYỀN KHOẢN THANH TOÁN TẤT CẢ CÁC QUYỀN LỢI BẢO HIỂM Y TẾ ĐƯỢC TRẢ CHO TÔI THEO CÁC ĐIỀU KHOẢN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM CỦA TÔI SẼ ĐƯỢC TRẢ TRỰC TIẾP CHO TRUNG TÂM QUANG TUYẾN PHỤ NỮ CHO CÁC DỊCH VỤ ĐÃ CUNG CẤP. TÔI CŨNG ỦY QUYỀN TIẾT LỘ THÔNG TIN CẦN THIẾT ĐỂ XỬ LÝ ĐƠN YÊU CẦU BẢO HIỂM CỦA TÔI. BẢN SAO GIẤY ỦY QUYỀN NÀY CÓ THỂ ĐƯỢC SỬ DỤNG THAY CHO BẢN GỐC.

TÔI HIỂU VÀ ĐỒNG Ý RẰNG TÔI CHỊU TRÁCH NHIỆM TÀI CHÍNH CHO CÁC PHÍ TỒN MÀ CÔNG TY BẢO HIỂM CỦA TÔI CHƯA THANH TOÁN.

TIẾT LỘ HỒ SƠ

TÔI **ĐỒNG Ý KHÔNG ĐỒNG Ý** CHO PHÉP TRUNG TÂM QUANG TUYẾN PHỤ NỮ TIẾT LỘ PHIM CHỤP, BÁO CÁO, V.V. CỦA TÔI CHO BÁC SĨ GIỚI THIỆU, VỢ HOẶC CHỒNG TÔI, BÁC SĨ KHÁC, NHÓM QUANG TUYẾN KHÁC, CÔNG TY BẢO HIỂM, LUẬT SƯ, V.V. ỦY QUYỀN TIẾT LỘ PHIM CHỤP X-QUANG, BÁO CÁO, V.V. NÀY SẼ CÓ HIỆU LỰC CHO ĐẾN KHI TÔI THU HỒI **BẰNG VĂN BẢN**.

◦ TÔI ĐÃ NHẬN ĐƯỢC DỰ LUẬT NHÂN QUYỀN CỦA BỆNH NHÂN VÀ THÔNG BÁO VỀ THÔNG LỆ QUYỀN RIÊNG TƯ.

Chữ ký của bệnh nhân

Ngày

Cảm ơn quý vị đã đến đúng hẹn ngày hôm nay và chúng tôi đánh giá cao cơ hội cung cấp cho quý vị các dịch vụ chăm sóc sức khỏe chuyên nghiệp.