

التحويل لتداول البيانات الطبية و إختيار منافع برنامج التأمين برنامج خدمات الصحة النفسية وكالة الخدمات الصحية و الإنسانية قاطعة سانديغ

أنا/نحن _____ رقم المريض _____

أسم صاحب عقد التأمين: _____ صلة القرابة بالمري

أقر هنا بأنني قد أخترت مقاطعة سان دييغو أو الوكالات المتعاقدة مع مقاطعة سان دييغو، لإستلام أي منافع يدفعها برنامج التأمين الصحي. (يرجى أن تقوم بمراجعة عقد تأمينك أو ممثل شركة التأمين للحصول على المساعدة في تعبئة البيانات التالية.)

إسم شركة التأمين: _____

عنوان الشركة: _____
رقم عقد التأمين _____ رقم الشهادة أو العضوية:

تأريخ النفاذ: _____ رمز الإشتراك: _____ تأريخ ميلاد المريض:

رقم الضمان الإجتماعي للمريض: _____

رقم النقابة المحلية: _____

يرجى أن توقع في كلتا الخانتين أدناه

خاص بشركات التأمين الجماعية

يجب على شركات التأمين أن تقدم البيانات التالية، بالإضافة الى البيانات الواردة أعلاه التي قد تنطبق على شركة التأمين، قبل أن يتم دفع مبلغ المطالبة من قبل شركة التأمين.

رقم صاحب العمل: _____

عنوان صاحب العمل: _____

رقم عقد تأمين المجموعة: _____ رقم الشهادة أو العضوية:

إنني أعلم و أقر بأنني أتحمل المسؤولية المالية تجاه مقاطعة سان دييغو أو الوكالات المتعاقدة معها إذا لم يتم دفع تكاليف الخدمات المقدمة ضمن هذا العقد أو كما يتم حساب تلك التكاليف بالطريقة المنظمة لتحديد القدرة على الدفع (Uniform Method of Determining Ability to Pay (UMDAP)).

إنني أخول تداول البيانات المتعلقة بالرعاية المقدمة من قبل مديرية خدمات الصحة النفسية في المقاطعة أو من قبل إحدى الوكالات المتعاقدة معها في مقاطعة سان دييغو، عند طلب ذلك من قبل شركة التأمين الصحي.

بالتوقيع على هذه الإستمارة، فأنت ستقوم بمنح كافة برامج الصحة النفسية المقدمة من قبل مقاطعة سان دييغو، أو المتعاقدين معها، الحق بمطالبة شركة تأمينك الصحي بتكاليف الخدمات التي تم إستخدامها. سيتم إرسال نسخة عن هذه الإستمارة إلى كل برنامج ضمن مقاطعة سان دييغو من البرامج التي قد حصلت على خدمات منها.

التأريخ: _____ توقيع المريض: _____

التأريخ: _____ توقيع صاحب عقد التأمين: _____

County of San Diego
Health and Human Services Agency
Behavioral Health Services

Assignment of Benefits



HHS: MHS-071 (12/2019) ADM071

Client: _____

MR/Client ID#: _____

Program: _____