



Awtorisasyon at Pagtatalaga ng Mga Benepisyo

BHRS - Provider Billing - 2000 Alameda de Las Pulgas, Suite, 280, San Mateo, CA 94403

Kumpidensyal na Impormasyon ng Pasyente: Tingnan ang Seksyon 5329 ng Kodigo ng Welfare at Mga Institusyon ng California.

Pangalan ng Kliyente:

Client No.:

Pagbubunyag ng Impormasyon at Pagtatalaga ng Insurance ng Mga Benepisyo

Sa pamamagitan nito ay pinapahintulutan ko ang County ng San Mateo na ibunyag ang impormasyon sa aking mga kumpanya sa insurance, na kinakailangan para sa layunin ng paghahain ng medikal na claim, para makatanggap ng reimbursement para sa mga serbisyong ibinigay ng Mga Serbisyo sa Kalusugan ng Pag-iisip at Pagpapagaling ng County. Ang ilalabas na impormasyon ay limitado sa hiniling at hindi lalampas sa pangkalahatang paglalarawan ng mga serbisyong ibinigay kasama ang mga petsa at tagal ng pagbisita, diagnosis, at pangalan ng clinician.

Ang pahintulot na ito ay puwedeng bawiin ng nakapirma sa ibaba anumang oras hanggang sa magpasimula ng pagkilos para dito.

Bilang karagdagan, sa pamamagitan nito ay pinapahintulutan ko rin ang mga kumpanya na direktang magbayad sa San Mateo County Behavioral Health and Recovery Services, o sa awtorisadong ahente ng kalusugan sa pag-iisip ng komunidad, anumang benepisyong mababayaran sa akin para sa lahat ng ibinigay na serbisyo, pero hindi lalampas sa aktuwal na gastos at/o sa makatuwirang karaniwang singil para sa mga ganitong serbisyo.

Kung sakaling makatanggap ako ng tseke mula sa kumpanya sa insurance ko, sumasang-ayon akong iendorso ang tseke at ipadala ito sa Mga Serbisyo sa Rehabilitasyon ng Kalusugan ng Pag-uugali (Behavioral Health Rehabilitative Services, BHRS) ng San Mateo County sa adres na nakalista sa itaas.

Lagda ng Pasyente / May Insurance / Tagapag-alaga

Petsa

Pagtatalaga ng Medicare

Sa pamamagitan ng paglagda sa form na ito, papayagan mo kaming singilin ang Medicare sa iyong ngalan. Walang kailangang pagsingil para sa iyo. Hinihiling kong ang bayad ng awtorisadong benepisyong sa Medicare ay gawin sa akin, o sa aking ngalan sa Behavioral Health and Recovery Services ng San Mateo County para sa anumang serbisyong ibinigay sa akin ng doktor/supplier na iyon. Pinapahintulutan ko ang simulang may-ari ng medikal na impormasyon na ibunyag sa Administrasyon ng Pagpipinansya sa Pangangalagang Pangkalusugan (Health Care Financing Administration) at mga ahente nito ang anumang impormasyong kinakailangan para matukoy ang mga benepisyong ito o ang mga benepisyong dapat bayaran sa mga nauugnay na serbisyo.

Nauunawaan kong sa pamamagitan ng aking lagda ay hinihiling ako na magsagawa ng pagbabayad, at pinapahintulutan nito ang pagbubunyag ng medikal na impormasyong kinakailangan sa pagbabayad ng claim. Kung matatapos ang item 9 ng HCFA-1500 claim, pinapahintulutan ng aking lagda ang pagbubunyag ng impormasyon sa insurer. Sa mga kasong nakatalaga sa Medicare, sumasang-ayon ang doktor o supplier na tanggapin ang pagpapasya sa pagsingil ng Medicare carrier bilang buong pagsingil, at responsable lang ang pasyente para sa deductible, co-pay, at hindi nasasaklawang serbisyo. Ang mga co-pay at deductible ay batay sa pagpapasya sa pagsingil ng Medicare carrier. Aasahang babayaran mo ang mas mababang halaga ng ipinag-aatas ng Medicare o ang bayarin sa sliding na itinalaga para sa iyo ng County Mental Health Services.

Lagda ng Pasyente / Tagapag-alaga

Petsa