

PORMA PARA SA AWTORISADONG KINATAWAN

HCAI-Legal-561 (New 8.24.23)

- Kung gusto mong bigyan ng pahintulot ang ibang tao na kumatawan sa iyo o tulungan ka sa iyong reklamo, kumpletuhin ang mga Bahaging A at B sa ibaba.
- **Kung ikaw ay isang magulang o legal na tagapag-alaga na nagsusumite ng reklamong ito para sa isang batang wala pang 18 taong gulang, hindi mo kailangang kumpletuhin ang form na ito.**
- Kung ikaw ay naghahain ng reklamong ito para sa isang pasyente at ikaw ay itinalaga ng batas na gumanap sa ngalan ng pasyente, mangyaring kumpletuhin ang Bahaging B lamang. Dapat kang maglakip ng kopya ng dokumentasyon na nagbibigay sa iyo ng legal na awtorisasyon na gumanap bilang awtorisadong kinatawan ng pasyente.

BAHAGI A: KINUMPLETO NG PASYENTE

Pinahihintulutan ko ang taong pinangalanan sa ibaba sa Bahaging B na gumanap sa aking ngalan sa reklamo kong inihain sa Department of Health Care Access and Information (HCAI). Pinahihintulutan ko rin ang mga kawani ng HCAI na magbahagi sa naturang taong pinangalanan sa ibaba ng mga impormasyon tungkol sa pananalapi at tungkol sa aking (mga) kondisyong medikal at kaugnay na pangangalaga. Nauunawaan at kinikilala ko na ang mga talaang ito ay maaaring may kasamang mga impormasyon tungkol sa pananalapi, bayarin, medikal, kalusugan ng isip, pag-abuso sa sangkap o droga, HIV, mga ulat sa diyagnostikong imahe, at iba pang mga talaan na nauugnay sa reklamo.

Ang pag-apruba ko sa representasyong ito ay boluntaryo, at mayroon akong karapatan na ito ay wakasan. Kung nais ko itong wakasan, dapat ko itong gawin sa pamamagitan ng pagsulat.

1. Lagda ng Pasyente

2. Ilimbag ang Pangalan ng Pasyente

3. Petsa:

BAHAGI B: KINUMPLETO NG TAONG TUMUTULONG SA PASYENTE

4. Pangalan ng Pasyente:

5. Pangalan ng Awtorisadong Kinatawan:

6. Relasyon sa Pasyente:

7. Address sa Pagpapadala ng Koreo, Siyudad, Estado, ZIP Code (Limang numero), Pangalan ng Bansa

8. Numero ng Telepono

9. Address ng Email

10. Lagda ng Awtorisadong Kinatawan

11. Petsa

12. ☐ Nakalakip ang dokumentasyon ng aking legal na awtorisasyon na gumanap bilang awtorisadong kinatawan ng pasyente. (Lagyan ng tsek kung naaangkop).