

Consentimiento del paciente para que el proveedor present una apelación

Información del proveedor

Nombre del miembro: _____ NPI: _____

Nombre de grupo: _____ Teléfono: _____

Dirección, ciudad, código postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

<p>Descripción de los servicios que pueden apelarse:</p>	<p>Fechas en que se proporcionaron los servicios:</p>
--	---

You can have this information in other languages and formats at no charge to you. You can also have this interpreted over the phone in any language. Call Member Services at **1-888-756-0004**. For TTY, call **1-866-428-7588**.

Quý vị có thể có thông tin này bằng các ngôn ngữ và định dạng khác miễn phí. Quý vị cũng có thể có thông tin này thông dịch ra bất kỳ ngôn ngữ nào qua điện thoại. Xin gọi Dịch vụ Thành viên số **1-888-756-0004**.

Puede obtener esta información en otros idiomas y formatos sin costo. También se le puede interpretar esto por teléfono en cualquier idioma. Llame a Servicios al Miembro al **1-888-756-0004**.

Información del miembro y consentimiento

Autorizo que el proveedor indicado anteriormente presente una apelación en mi nombre ante AmeriHealth Caritas Louisiana si hay dudas sobre la cobertura del servicio indicado. He leído este consentimiento o se me ha leído y explicado satisfactoriamente. Entiendo la información del consentimiento y doy mi consentimiento para que este proveedor presente una apelación en mi nombre

Provider name (*print*): _____ Fecha de nacimiento: _____

No de identificación del miembro: _____

Dirección postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Patient signature: _____ Fecha: _____

Consentimiento de un representante designado

El paciente indicado anteriormente no puede firmar este formulario de consentimiento por la razón indicada a continuación y yo doy consentimiento en nombre del paciente.

Nombre del representante (*letra de imprenta*): _____

Relación con el paciente: _____

Firma del representante: _____ Fecha: _____

Nombre del testigo: _____

Firma: _____ Fecha: _____

You can have this information in other languages and formats at no charge to you. You can also have this interpreted over the phone in any language. Call Member Services at **1-888-756-0004**. For TTY, call **1-866-428-7588**.

Quý vị có thể có thông tin này bằng các ngôn ngữ và định dạng khác miễn phí. Quý vị cũng có thể có thông tin này thông dịch ra bất kỳ ngôn ngữ nào qua điện thoại. Xin gọi Dịch vụ Thành viên số **1-888-756-0004**.

Puede obtener esta información en otros idiomas y formatos sin costo. También se le puede interpretar esto por teléfono en cualquier idioma. Llame a Servicios al Miembro al **1-888-756-0004**.