

نموذج تأكيد موعد

نطلب منك تعبئة هذا النموذج لأننا نحتاج إلى مزيد من المعلومات لإكمال طلبك.

المتطلبات:

- ◀ حاول الاتصال من أجل حجز رحلتك على الأقل قبل **يومي عمل** من موعدك.
- ◀ يجب أن نتلقى هذا النموذج خلال 45 يومًا من موعدك.
- ◀ يجب عليك تضمين كافة الإيصالات المطلوبة.
- ◀ سنرسل أموالك خلال 14 يومًا من موعدك بعد استلامنا لنموذجك المكتمل وأي إيصالات مطلوبة.
- ◀ قد يستغرق الأمر 14 يومًا إضافيًا إذا كان طلبك غير مكتمل.

يرجى تعبئة معلومات العضو أدناه:

اسم العضو: _____
رقم معرف العضو لدى Health Share: _____

ضع إشارة في خانات التعويض التي تنطبق على رحلتك.

مواعيد الرعاية الصحية عن بعد غير مؤهلة للحصول على تعويض.

التعويض عن الأيام المقطوعة

التعويض عن نفقات الإقامة. مؤهل للإقامة إذا:

- بدأ السفر قبل الساعة 5 صباحاً أو انتهى بعد الساعة 9 مساءً.
- قال مقدّم الرعاية الصحية الخاص بك إن لديك حاجة طبية

مطلوب تقديم إيصالات.

التعويض عن نفقات الوجبات. مؤهل للتعويض عن الوجبات إذا:

- استغرق وقت السفر أربعة ساعات أو أكثر في الاتجاهين
- يبدأ السفر قبل الساعة 6 صباحاً، ويمتد طوال فترة الغداء من الساعة 11:30 صباحاً إلى الساعة 1:30 ظهراً، أو ينتهي بعد الساعة 6:30 مساءً.

غير مطلوب تقديم إيصالات.

الأعضاء: يرجى إرسال النماذج المكتملة والإيصالات إلى: P.O. Box 301339, Portland, OR 97294
مقدّم الرعاية الصحية: أرفق صفحة غلاف تتضمن تفاصيل الاتصال بالعيادة وأرسل النماذج بالفاكس إلى الرقم 503-296-2681

هل تحتاج إلى نسخ أكثر من هذا النموذج؟ توجه إلى ridetocare.com/members شكرًا لك!

الطلب رقم 1

تاريخ الموعد ووقت الانطلاق:

اسم مقدم الرعاية:

عنوان مقدم الرعاية:

توقيع موظف مقدم الرعاية:

وقت انتهاء الموعد:

الطلب رقم 2

تاريخ الموعد ووقت الانطلاق:

اسم مقدم الرعاية:

عنوان مقدم الرعاية:

توقيع موظف مقدم الرعاية:

وقت انتهاء الموعد:

الطلب رقم 3

تاريخ الموعد ووقت الانطلاق:

اسم مقدم الرعاية:

عنوان مقدم الرعاية:

توقيع موظف مقدم الرعاية:

وقت انتهاء الموعد:

يمكنك الحصول على هذه الوثيقة بلغات أخرى أو بخط كبير أو بطريقة برايل أو بأي تنسيق تفضله. لديك أيضًا الحق في الحصول على مترجم. يمكنك الحصول على مساعدة مترجم فوري معتمد أو مؤهل في مجال خدمات الرعاية الصحية. يمكنك الحصول على هذه المساعدات مجانًا. اتصل بالرقم 800-224-4840 أو عبر خدمة الهاتف النصي على 711، أو أخبر مقدم الخدمة الخاص بك. نقبل المكالمات الواردة عبر خدمة الترحيل.