Allegiance℠ by Cigna Healthcare

NOTA: SE DEBE COMPLETAR UN FORMULARIO DISTINTO PARA CADA PERSONA MAYOR DE DIECIOCHO (18) AÑOS.

En caso de que desee que alguien que no sea usted (o su empleador) se ponga en contacto con Allegiance en relación con su cuenta flexible, complete este formulario. El formulario no se aceptará sin una certificación notarial. Gracias.

AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN CONFIDENCIAL MÉDICA Y DE RECLAMOS

Nombre del plan del empleador:_____ Número de grupo:_____

Nombre de la persona cubierta:_____ Número del Seguro Social:_____

Nombres de los dependientes Fechas de nacimiento de los dependientes

_____ _____

_____ _____

_____ _____

_____ _____

Como persona cubierta por el plan de beneficios de salud y bienestar del empleado que se indica más arriba, por la presente autorizo a Allegiance Benefit Plan Management, Inc. a divulgar información confidencial médica o de reclamos a_____, cuya relación es_____ con la persona cubierta que se mencionó anteriormente.

Acepto mantener indemne y eximir de responsabilidad al supervisor del plan por la información confidencial médica o de reclamos que se divulgue a la persona nombrada en función de esta autorización. Esta autorización firmada permanecerá en vigor hasta que yo la revoque expresamente por escrito. Esta autorización se puede revocar en cualquier momento enviando una notificación por escrito al tercero que paga los reclamos, con la excepción de que esta autorización no se puede revocar de manera retroactiva después de que se haya llevado a cabo una acción, como la divulgación de información a la persona nombrada anteriormente, en virtud de la autorización.

_____ _____

Firma de la persona cubierta Fecha

ESTADO DE

CONDADO DE

Firmado y reconocido por_____, que presentó una prueba de identificación y compareció

personalmente ante mí, un notario público, el día_____ de_____ de 20 .

(SELLO)

_____

Firma del notario público

Mi cargo expira el_____

2806 S. Garfield, P.O. Box 4346, Missoula, MT 59806-4346 / 1-877-424-3570, Fax (406) 523-3186