

[Insert IPA logo]  
Address/phone/fax/hours of operation

## THÔNG BÁO ỦY QUYỀN- NHẬN DỊCH VỤ CHĂM SÓC

<To the parent/guardian of: (if <16 yrs of age)>  
< Member Name>  
< Member Address>

NGÀY: Ngày:

Tên Hội Viên: < Member Name>  
Số Tham Chiếu: <Reference #>  
ID Hội Viên#: < ID Hội viên#>  
Ngày Sinh: <DOB>  
Loại Dịch Vụ: <service category>

Kính Gửi Hội Viên (Dear Member):

(Các) dịch vụ y tế sau đây đã được chấp thuận (The following medical service(s) have been approved):

<u>Các Dịch vụ</u> <CPT Code Description>	<u>Số Lượng Dịch Vụ và Ngày</u> <Quantity and approved date>
--	---

Các dịch vụ này sẽ được cung cấp bởi (The services will be rendered by):

(Authorized Provider Name)

(Phone Number)

Bây giờ quý vị có thể gọi cho nhà cung cấp ở trên để xác nhận cuộc hẹn của mình. Vui lòng mang theo ủy quyền này đến cuộc hẹn của quý vị (You may now call the above provider to confirm your appointment. Please bring this authorization to your appointment).

Nếu quý vị có câu hỏi về thư ủy quyền này, vui lòng liên hệ <IPA contact information>/TTY 1-800-718-4347. (If you have a question about this authorization letter, please contact <IPA contact information>/TTY 1-800-718-4347.

[Insert IPA logo]  
Address/phone/fax/hours of operation

### CHÚ Ý QUAN TRỌNG!

Khi Chấp Nhận việc chỉ định và điều trị của Hội Viên, Bác Sĩ/Nhà Cung Cấp đồng ý với Mức Giá theo Hợp Đồng của <IPA Name>. Việc chỉ định/ủy quyền này chỉ xác minh sự cần thiết về mặt y tế. Các khoản thanh toán cho dịch vụ phụ thuộc vào tính đủ điều kiện của Hội Viên tại thời điểm dịch vụ được cung cấp.

Các tiêu chí được sử dụng để đưa ra quyết định này có sẵn theo yêu cầu bằng cách gọi tới <IPA contact information>/ TTY 1-800-718-4347.

### IMPORTANT NOTICE!

Upon Acceptance of referral and treatment of the Member, the Physician/Provider agrees to accept <IPA Name> Contracted Rates. This referral/authorization verifies medical necessity only. Payments for services are dependent upon the Member's eligibility at the time services are rendered.

Criteria utilized in making this decision is available upon request by calling <IPA contact information>/ TTY 1-800-718-4347.

Trân trọng (Sincerely),

Điều Phối Viên UM (UM Coordinator)

Đồng gửi: PCP  
Requesting Provider  
Hồ Sơ Hội Viên