

Consentimiento del miembro para que el proveedor presente una apelación

(Nota: el miembro o su representante autorizado deben firmar este documento.)

Información del proveedor		
Nombre del proveedor:	NPI:	
Nombre del grupo:	Teléfono:	
Dirección:		
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Descripción de la medida que puede apelarse:		

Información y consentimiento del miembro	
<p>Acepto permitir que el proveedor mencionado anteriormente presente una apelación en mi nombre ante First ChoiceSM. Esta será una apelación de la medida tomada por First Choice que se describe anteriormente. He leído este consentimiento o me lo han leído y me lo han explicado adecuadamente. Entiendo la información del formulario de consentimiento y doy mi consentimiento a este proveedor para que presente una apelación en mi nombre.</p>	
Nombre del miembro:	Fecha de nacimiento:
Dirección:	Teléfono:
Firma del miembro:*	Fecha:**
<p>*Debe estar firmado por el miembro. **El consentimiento no puede ser anterior a la fecha de los servicios en cuestión.</p>	

Consentimiento de un representante designado		
<input type="checkbox"/> El miembro mencionado anteriormente no puede firmar este formulario de consentimiento por los motivos indicados a continuación. Estoy autorizado a dar mi consentimiento en nombre del miembro y por la presente doy mi consentimiento:		
Nombre del representante:	Relación con el miembro:	
Firma del representante:	Fecha:	
Nombre del testigo:	Firma:	Fecha: