

Kahilingan para sa Karagdagang Impormasyong Medikal at Pagpapalabas sa Ospital

(Alinsunod sa NRS 616C.177 & 616C.490(5))

Pangalan ng Napinsalang Empleyado _____	Numero ng Social Security: _____
Numero ng Claim _____	
Address ng Napinsalang Empleyado _____	Petsa nang Ma-print ang Abisong ito _____
Petsa ng Pinsala/ Sakit sa Trabaho _____	Employer: _____
Pangalan ng Tagaseguro: _____	Address ng Employer: _____
Address ng Tagaseguro: _____	
_____	_____

Pakibigay ang impormasyong hinihiling sa ibaba, lagdaan at lagyan ng petsa ang form, at ibalik ito sa iyong tagaseguro. Magagamit din ang iyong lagda sa form na ito bilang dokumento para makakuha ng impormasyon na nakakaapekto sa iyong claim mula sa ibang entidad. Maaaring makaapekto ang pagkabisigong ganap na kumpletuhin at ibalik ang form na ito sa iyong ahente ng claim sa napapanahong paraan sa iyong mga benepisyo o pagkaantala sa paglutas ng iyong claim.

Impormasyon sa Naunang Kasaysayan

Pakilagyan ng tsek ang naaangkop na kahon sa ibaba at ibigay ang hinihiling na impormasyon.

Wala akong naunang kondisyon, pinsala o kapansanan na alam ko, na maaaring makaapekto sa disposisyon ng claim na binanggit sa itaas. Tandaan - kung nilagyan mo ng check ang kahong ito, walang karagdagang impormasyon ang kailangan sa puntong ito.

May nauna akong kondisyon, pinsala o kapansanang maaaring makaapekto sa disposisyon ng claim na binanggit sa itaas. Maaaring kabilang dito ang mga depekto sa kapanganakan, naunang operasyon, pinsala, atbp., may kaugnayan man sa trabaho o hindi. Tandaan - kung nilagyan mo ng check ang kahon na ito, na nagsasaad ng dati nang kondisyon, mangyaring ipaliwanag nang detalyado sa espasyo sa ibaba. Pakilakip ng karagdagang mga sheet ng papel sa form na ito kung kinakailangan para ganap na maipaliwanag ang kondisyon.

Ibinigay ko ang impormasyong ito para makuha ang mga benepisyo ng Batas sa Seguro para sa Industriya ng Nevada at/o Batas sa Sakit na Kaugnay ng Trabaho ng Nevada (NRS 616A hanggang 616D, inklusibo, at/o NRS 617). Pinahihintulutan ko ang sinumang doktor, chiropractor, surgeon, propesyonal, o ibang tao, anumang ospital, kabilang ang administrasyon ng mga beterano o ospital ng gobyerno, anumang organisasyon ng serbisyong medikal, anumang kompanya ng seguro, o iba pang institusyon o organisasyon na maglabas sa isa't isa, anumang impormasyong medikal o iba pang impormasyon, kabilang ang mga benepisyong binayaran o babayaran, na nauugnay sa pinsala o sakit na ito, maliban sa impormasyong may kaugnayan sa diagnosis, paggamot at/o kontroladong sangkap para sa AIDS awtorisasyon.

1. Kung isinagawa sa Nevada: Alinsunod sa Mga Nirebisang Batas sa Nevada ("NRS") 53.045, ipinapahayag ko sa ilalim ng parusa ng pagsisinungaling na totoo at tama ang nabanggit.

Isinagawa noong _____
(petsa) (lagda)

2. Isinasagawa sa Maliban kung ibinibigay nang inklusibo mula NRS 53.250 hanggang 53.390, kung isagawa sa labas ng Nevada: Ipinapahayag ko sa ilalim ng parusa ng pagsisinungaling sa ilalim ng batas ng Estado ng Nevada na totoo at tama ang pagtalikod.

Isinagawa noong _____
(petsa) (lagda)