	رقم المريض	نا/نحن
		سم صاحب عقد التأمين:
أي منافع يدفعها برنامج التأمين الصحي. (يرجى أن تقوم	الوكالات المتعاقدة مع مقاطعة سان دييغو، لإستلام صول على المساعدة في تعبئة البيانات التالية.)	قر هنا بأنني قد أخترت مقاطعة سان دييغو أو مراجعة عقد تأمينك أو ممثل شركة التأمين للد
-		ىم شركة التأمين:
		<i>ع</i> نوان الشركة:
سوية:	رقم الشهادة أو العض	قِم عقد التأمين
:c	ِ الإشتراك: تأريخ ميلاد المريض	
		قم الضمان الإجتماعي للمريض:
		قم النقابة المحلية:
لبق على شركة التأمين، قبل أن يتم دفع مبلغ المطالبة من قب	ية، بالإضافة الى البيانات الواردة أعلاه التي قد تنط	<b>اص بشركات التأمين الجماعية</b> جب على شركات التأمين أن تقدم البيانات التالو ركة التأمين. قم صاحب العمل:
لمبق على شركة التأمين، قبل أن يتم دفع مبلغ المطالبة من قب	ية، بالإضافة الى البيانات الواردة أعلاه التي قد تنط	ن <b>اص بشركات التأمين الجماعية</b> جب على شركات التأمين أن تقدم البيانات التالا بركة التأمين.
لمبق على شركة التأمين، قبل أن يتم دفع مبلغ المطالبة من قب	ية، بالإضافة الى البيانات الواردة أعلاه التي قد تنط 	نا <b>ص بشركات التأمين الجماعية</b> جب على شركات التأمين أن تقدم البيانات التالب بركة التأمين. قم صاحب العمل: عنوان صاحب العمل:
	رقم الشهادة أو	ماص بشركات التأمين الجماعية جب على شركات التأمين أن تقدم البيانات التألي ركة التأمين. و المحمود قد صاحب العمل: فوان صاحب العمل: فوان صاحب العمل: فم عقد تأمين المجموعة: فصوية:
لبق على شركة التأمين، قبل أن يتم دفع مبلغ المطالبة من قبه المرابة من قبه المرابة من قبه المرابة الموالية من قبه المرابق الموالم الموالية	رقم الشهادة أو	اص بشركات التأمين الجماعية جب على شركات التأمين أن تقدم البيانات التألي ركة التأمين. قم صاحب العمل: فوان صاحب العمل: فوان صاحب العمل: فقم عقد تأمين المجموعة: فعضوية: في أعلم و أقر بأنني أتحمل المسؤولية المالية الم
ا إذا لم يتم دفع تكاليف الخدمات المقدمة ضمن هذا العقد أو Uniform Method of Determining Ability).	رقم الشهادة أو	اص بشركات التأمين الجماعية جب على شركات التأمين أن تقدم البيانات التالوركة التأمين. و المحمد العمل: في صاحب العمل: في المحموعة: في أعلم و أقر بأنني أتحمل المسؤولية المالية الماية ما يتم حساب تلك التكاليف بالطريقة المنظمة لني أخول تداول البيانات المتعلقة بالرعاية المق
ا إذا لم يتم دفع تكاليف الخدمات المقدمة ضمن هذا العقد أو Uniform Method of Determining Ability). مقاطعة أو من قبل أحدى الوكالات مان دييغو، أو مقدمي العقود التابعين لها، بإصدار فاتورة	رقم الشهادة أو تجاه مقاطعة سان دييغو أو الوكالات المتعاقدة معها تحديد القدرة على الدفع ((UMDAP) to Pay (UMDAP) دمة من قبل مديرية خدمات الصحة السلوكية في الدك من قبل شركة التأمين الصحي.	اص بشركات التأمين الجماعية جب على شركات التأمين أن تقدم البيانات التألير ركة التأمين. و تقدم البيانات التألير و التأمين. قم صاحب العمل: في العمل: في أعلم و أقر بأنني أتحمل المسؤولية المالية أم عقد تأمين المجموعة: في أخول تداول البيانات المتعلقة بالرعاية المقاهدة معها في مقاطعة سان دبيغو، عند طلب تخلال التوقيع على هذا النموذج، فإنك تمنح في خلال التوقيع على هذا النموذج، فإنك تمنح
ا إذا لم يتم دفع تكاليف الخدمات المقدمة ضمن هذا العقد أو Uniform Method of Determining Ability). مقاطعة أو من قبل أحدى الوكالات مان دييغو، أو مقدمي العقود التابعين لها، بإصدار فاتورة	رقم الشهادة أو رقم الشهادة أو تجاه مقاطعة سان دييغو أو الوكالات المتعاقدة معها تحديد القدرة على الدفع ((to Pay (UMDAP / الصحة السلوكية في الدف من قبل شركة التأمين الصحي. الإذن لجميع برامج الصحة السلوكية في مقاطعة سرة إرسال نسخة من هذا الإصدار إلى كل برنامج د	ركة التأمين. قم صاحب العمل: فنوان صاحب العمل: قم عقد تأمين المجموعة: عضوية: ما يتم حساب تلك التكاليف بالطريقة المالية المي أخول تداول البيانات المتعلقة بالرعاية المقاقدة معها في مقاطعة سان دبيغو، عند طلب خلال التوقيع على هذا النموذج، فإنك تمنح
ا إذا لم يتم دفع تكاليف الخدمات المقدمة ضمن هذا العقد أو Uniform Method of Determining Ability). مقاطعة أو من قبل أحدى الوكالات مان دييغو، أو مقدمي العقود التابعين لها، بإصدار فاتورة	رقم الشهادة أو رقم الشهادة أو تجاه مقاطعة سان دييغو أو الوكالات المتعاقدة معها تحديد القدرة على الدفع ((to Pay (UMDAP / الصحة السلوكية في الدف من قبل شركة التأمين الصحي. الإذن لجميع برامج الصحة السلوكية في مقاطعة سرة إرسال نسخة من هذا الإصدار إلى كل برنامج د	الله المنافقة المناف
ا إذا لم يتم دفع تكاليف الخدمات المقدمة ضمن هذا العقد أو Uniform Method of Determining Ability). مقاطعة أو من قبل أحدى الوكالات مقاطعة أو مقدمي العقود التابعين لها، بإصدار فاتورة اخل مقاطعة سان دبيغو تتلقى منه ا	رقم الشهادة أو الوكالات المتعاقدة معها المحديد القدرة على الدفع (UMDAP) to Pay (UMDAP) دمة من قبل مديرية خدمات الصحة السلوكية في المائذ للك من قبل شركة التأمين الصحي. الإذن لجميع برامج الصحة السلوكية في مقاطعة سام إرسال نسخة من هذا الإصدار إلى كل برنامج دع المريض:	اص بشركات التأمين الجماعية جب على شركات التأمين أن تقدم البيانات التألير بركة التأمين. وم صاحب العمل: فوان صاحب العمل: قم عقد تأمين المجموعة: عضوية: ما يتم حساب تلك التكاليف بالطريقة المالية أني أخول تداول البيانات المتعلقة بالرعاية المقدمة لم متعاقدة معها في مقاطعة سان دييغو، عند طلب تأمين الخاص بك مقابل الخدمات المقدمة. سيتأمين الخاص بك مقابل الخدمات المقدمة. سيتأريخ:
ا إذا لم يتم دفع تكاليف الخدمات المقدمة ضمن هذا العقد أو Uniform Method of Determining Ability). مقاطعة أو من قبل أحدى الوكالات مان دييغو، أو مقدمي العقود التابعين لها، بإصدار فاتورة الخل مقاطعة سان دييغو تتلقى منه ا	رقم الشهادة أو معها مقاطعة سان دييغو أو الوكالات المتعاقدة معها تحديد القدرة على الدفع ((UMDAP) to Pay (UMDAP) دمة من قبل مديرية خدمات الصحة السلوكية في الدف من قبل شركة التأمين الصحي. الإذن لجميع برامج الصحة السلوكية في مقاطعة سامريض:	الله المنافي المنافية المنافي