|  |  |
| --- | --- |
| ***北卡羅來納州嬰幼兒計畫*** *(North Carolina Infant-Toddler Program, NC ITP)* |       |

***保險資訊工作表***

|  |
| --- |
| ***服務提供者負責驗證保險資訊。此表格上的資訊並非保證付款額。*** |
| 1. **兒童資訊：**
 |  |  | *ITP SFS %* | *每月最高上限* | *填寫日期* |
|       |       |       |       |       |       |
| *兒童名字* | *中間名/後綴* | *兒童姓氏* |       |       |       |
|       |       |     |       |       |       |       |
| *地址* | *城市* | *州* | *郵遞區號* |  |
|       | *性別：*[ ] 男性 [ ]  女性 |       |       |
| *出生日期：* |  | *住家電話：* | *其他聯絡電話：* |
| 1. **保險資訊：**
 |
| **Medicaid 編號：** |       | 若為卡羅來納州 ACCESS 計畫，請列出主要醫療醫師：      |
| 符合資格日期： |       | 有效日期： |       | **[ ]**  主要 **[ ]**  其他有效的保單（請見下方） |
| **主要保單：** | [ ]  個人 [ ]  團體 [ ]  HMO/PPO [ ]  軍人保險 | **次要保單：** | [ ]  個人 [ ]  團體 [ ]  HMO/PPO [ ]  軍人保險 |
| 保險名稱： |       | 保險名稱： |       |
| 雇主/團體： |       | 雇主/團體： |       |
| 保單號碼/保險識別碼： |       | 保單號碼/保險識別碼： |       |
| 團體識別碼： |       | 團體識別碼： |       |
| 生效日期： |       | 生效日期： |       |
| 理賠電話號碼： |       | 理賠電話號碼： |       |
| 理賠地址： |       | 理賠地址： |       |
| 城市： |       | 州：       | 郵遞區號：       | 城市： |       | 州：       | 郵遞區號：       |
| 投保人姓名： |       | 投保人姓名： |       |
| 投保人與客戶關係： |       | 投保人出生日期：       | 投保人與客戶關係： |       | 投保人出生日期：       |
| 投保人為擔保人： | [ ]  是 [ ]  否 | 性別：[ ]  男性 [ ]  女性 | 投保人為擔保人： | [ ]  是 [ ]  否 | 性別：[ ]  男性 [ ]  女性 |
| 投保人地址： |       | 投保人地址： |       |
| [ ]  與主要保單連結的健康報銷帳戶。 | [ ]  與主要保單連結的健康報銷帳戶。 |
| [ ]  與主要保單連結的健康支出帳戶。**（請確定已停用自動草稿功能！）** | [ ]  與主要保單連結的健康支出帳戶。**（請確定已停用自動草稿功能！）** |
| **網路內福利** | **網路內福利** |
| **終身上限：** | [ ]  是 [ ]  否 | **終身上限金額** |  | **終身上限：** | [ ]  是 [ ]  否 | **終身上限金額** |  |
| 共同保險： |  | 共付額： |  | 共同保險： |  |  |  |
| 自付額： |  | 金額已滿： |  | 自付額： |  | 金額已滿： |  |
| **網路外福利** | **網路外福利** |
| **終身上限：** | [ ]  是 [ ]  否 | **終身上限金額** |  | **終身上限：** | [ ]  是 [ ]  否 | **終身上限金額** |  |
| 共同保險： |  | 共付額： |  | 共同保險： |  | 共付額： |  |
| 自付額： |  | 金額已滿： |  | 自付額： |  | 金額已滿： |  |
| **評估是否需要事先授權？** [ ] 是 [ ]  否 | **評估是否需要事先授權？** [ ] 是 [ ]  否 |
| ***請列出以下服務的福利：*** | ***請列出以下服務的福利：*** |
| 評估：      | 評估：      |
| 職業治療：      | 職業治療：      |
| 物理治療：      | 物理治療：      |
| 言語治療：      | 言語治療：      |
| 其他服務：      | 其他服務：      |
| **專科治療需要事先授權嗎？**[ ]  是 [ ]  否 | **專科治療需要事先授權嗎？**[ ]  是 [ ]  否 |