

Thiết Bị Phòng Tắm Bathroom Equipment

Health Care Authority (HCA)
Authorization Services Office
PO Box 45535 Olympia, WA 98504-5535
FAX: 1-866-668-1214

Đây là thông tin mật chỉ dành cho cá nhân có liên quan được fax đến.

HCA bắt buộc tất cả các ô phải được hoàn tất để chúng tôi có thể đánh giá yêu cầu một cách phù hợp. Fax mẫu đơn đã hoàn tất này cùng với Thông Tin Chung Về Ủy Quyền (13-835), phải là trang đầu tiên của bản fax và các phiếu điều trị hỗ trợ đến Đơn Vị Ủy Quyền DME của HCA theo số 1-866-668-1214.

Sẽ được hoàn tất bởi nhà bán lẻ hoặc bác sĩ điều trị		
TÊN THÂN CHỦ	ID THÂN CHỦ	
Thông Tin Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Điều Trị		
TÊN NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ ĐIỀU TRỊ	SỐ NPI CỦA NHÀ CUNG CẤP	
SỐ ĐIỆN THOẠI (CÓ MÃ VÙNG)	SỐ FAX (CÓ MÃ VÙNG)	
Thông Tin Nhà Bán Lẻ		
TÊN NHÀ BÁN LẺ	SỐ NPI CỦA NHÀ BÁN LẺ	
SỐ ĐIỆN THOẠI (CÓ MÃ VÙNG)	SỐ FAX (CÓ MÃ VÙNG)	
Thông Tin Yêu Cầu Dịch Vụ		
SẢN PHẨM ĐƯỢC YÊU CẦU	Số Lượng Được Yêu Cầu	
Cung cấp tất cả chẩn đoán có thể áp dụng (mã số và diễn giải ICD-10)	ICD-10	Diễn Giải
	ICD-10	Diễn Giải
Sẽ được hoàn tất bởi nhà cung cấp dịch vụ kê toa		
* Lý giải về mặt y học: Các tình trạng bệnh nào tồn tại đối với thân chủ này khi yêu cầu sử dụng thiết bị phòng tắm? Các mục tiêu điều trị ngắn và dài hạn là gì? Bao gồm tài liệu điều trị lâm sàng hỗ trợ và kế hoạch điều trị.		
* Các điều trị nào khác để thay thế/ít chi phí hơn đã được thử? (HCA không chi trả cho các sản phẩm hiện có được phép bán không cần toa bác sĩ tại nhà thuốc.)		
* Kết quả đã ra sao?		
TÊN BÁC SĨ ĐIỀU TRỊ (HOẶC NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ KÊ TOA)		
CHỮ KÝ BÁC SĨ ĐIỀU TRỊ (HOẶC NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ KÊ TOA) (BAO GỒM GIẤY ỦY NHIỆM)		NGÀY