

# Quyền Tự do Lựa chọn của Thành viên

Magellan of Louisiana

Fax tới: 1-888-656-5704

Mẫu Quyền Tự do Lựa chọn

Tôi biết rằng có thể tìm các nhà cung cấp và cơ sở có sẵn trong tab ‘For Members’ (Dành cho Thành viên) và Provider Search (Tìm kiếm Nhà cung cấp) trên trang web Magellan of Louisiana, [www.magellanoflouisiana.com](http://www.magellanoflouisiana.com).

**Nhà cung cấp mà tôi chọn là:** (nhập tên nhà cung cấp, số điện thoại, và dịch vụ vào ô trống)

--

Bằng cách ký tên dưới đây, tôi xác nhận rằng tôi đã tự do chọn nhận các dịch vụ từ nhà cung cấp ở trên và tôi xác nhận tôi có trách nhiệm thông báo cho nhà cung cấp trước đây của mình để phối hợp chăm sóc. *(Thành viên hoặc Người giám hộ ký tên vào ô trống)*

<b>Tên Thành viên:</b>	<b>Ngày sinh của Thành viên:</b>
<b>Chữ ký của Thành viên/Người giám hộ Hợp pháp:</b>	<b>Tên Người giám hộ Hợp pháp:</b>

**Ngày Hôm nay:** \_\_\_\_\_

**Hướng dẫn cho Nhà cung cấp:**

Cần có Mẫu đơn Quyền Tự do Lựa chọn trước khi cho phép dịch vụ. Mẫu đơn yêu cầu chữ ký thành viên, ngày tháng, nhà cung cấp được xác định và số điện thoại của nhà cung cấp. Nhà cung cấp này đảm nhận trách nhiệm phối hợp chăm sóc với nhà cung cấp trước đó trong hồ sơ.

**Chữ ký của Đại diện Nhà cung cấp:**

--