

Exención de Compromiso de Coaching de Salud Médica

Propósito: Documentar el compromiso de los miembros con un médico personal para el compromiso requerido de entrenamiento de salud.

Los médicos deben completar este formulario e indicar cómo el miembro está trabajando con el médico para participar en su plan o proceso de mejora de la atención médica.

Step 1: Participant Completes and Signs

Paso 1: El Participante Completa y Firma	
ID de Empleado (Cónyuges: use ID de Empleado + S)	Fecha de Nacimiento (mm/dd /aaaa)
Teléfono	Dirección de Correo Electrónico
Firma del Participante	Fecha
Al firmar este formulario, verifica que la información que ha proporcionado es verdadera y completa. Usted reconoce que está solicitando a su médico que informe sobre el compromiso de entrenamiento de salud y los planes de mejora de la salud al Centro de Vida Saludable, Centro de Servicios de Beneficios y Quest Diagnostics para los requisitos de detección biométrica.	

Paso 2: El Médico Confirma el Compromiso: Trabajar Hacia un Objetivo de mejora de la salud medible

Mejora de peso 5%	<input type="checkbox"/> Sí recibir crédito aprobado
Establecer/cumplir una condición de salud / objetivos de cumplimiento de Rx	<input type="checkbox"/> Sí recibir crédito aprobado
Establecer / Progreso hacia la condición de salud / objetivos de cumplimiento de Rx	<input type="checkbox"/> Sí recibir crédito aprobado
Finalización de llamadas de coaching	<input type="checkbox"/> Sí recibir crédito aprobado

Paso 3: El médico Firma y Envía

Consultorio Médico: toda la información enumerada a continuación debe estar completa para procesar		
Firma del Medico		
Nombre del médico (en letra de imprenta)		
Fecha	UPIN/NPI	Número de teléfono

Envíe este formulario por correo electrónico o fax al Centro de Servicios de Beneficios

Número de fax: 1-866-597-2201

Correo electrónico: securemail-BSC.com

Registrarse o iniciar sesión / seleccionar redactar / elegir "Documentos de bienestar" para cargar de forma segura y enviar por correo electrónico