

Patient's Authorization Letter 病人授權書
For Handling Insurance Pre-approval
有關協助保險預先批核 / 直接結算的申請

Visit No.:	Dept.:
Name:	Sex/Age:
Doc. No.:	Adm. Date:
Attn. Dr.:	
Patient No.: PN	

*Please fill in /
affix patient's label*

I, 本人 (Name 姓名) _____,

*HKID 香港身份證 / Passport 護照 / EEP 通行證 No. 號碼 _____

hereby authorize **St. Paul's Hospital** to submit required documents⁽¹⁾ to my insurer⁽²⁾ for pre-approval process on my behalf. A photocopy of this letter shall be as valid as the original.

在此授權 **聖保祿醫院** 協助本人遞交預先批核的所需文件⁽¹⁾予本人的保險公司⁽²⁾。本授權書的影印本與正本同樣有效。

Below please find the information of my *admission / inpatient treatment booking details:

以下為本人是次已預約的 *入院 / 住院服務 資訊：

Planned date :
預約日期 _____

Attending Doctor : Dr. _____
主診醫生

*Room Type *房間類別	Private Suite 私家套房	Private 私家房	Semi-Private 半私家房	Standard 標準房	Day Case 日間床位	N/A 不適用
---------------------	-----------------------	----------------	----------------------	-----------------	------------------	------------

Documents⁽¹⁾ will be submitted:

以下是代為轉交的所需文件⁽¹⁾：

- Completed and signed Pre-approval / Pre-authorization Form 已填妥及簽署的預先批核申請表
- Copy of Valid Medical Card *and/or Medical Voucher 有效的醫療咭副本 *和/或 保險憑證
- Consultation Notes related to this planned admission 有關是次預約入院的會診紀錄
- Diagnosis reports related to this planned admission 有關是次預約入院的診斷或化驗報告
- Medical Questionnaire to be completed by Attending Doctor 由主診醫生填寫的醫療問卷
- Completed and signed Budget Estimation Form 已填妥及簽署的服務費用預算表
- Others 其他：_____

My insurer⁽²⁾ is:

本人的保險公司⁽²⁾ 為：

- AIA International Ltd. 友邦保險（國際）有限公司
- Allianz Worldwide Care
- Asia Insurance Company Ltd. 亞洲保險有限公司
- Assicurazioni Generali S.P.A. 忠利保險有限公司
- AXA China Region Insurance Company Ltd. / AXA General Insurance Company Ltd. 安盛香港
- Blue Cross (Asia-Pacific) Insurance Ltd. 藍十字（亞太）保險有限公司
- Bupa (Asia) Ltd. 保柏（亞洲）有限公司
- Cigna Worldwide General Insurance Company Ltd. 信諾環球保險有限公司
- FWD General Insurance Company Ltd. 富衛保險有限公司
- Manulife (International) Ltd. 宏利人壽保險（國際）有限公司
- MSH International / MSH China 万欣和（上海）企业服务有限公司
- International SOS Assistance (HK) Ltd. 國際 SOS
- Liberty International Insurance Ltd. 利寶國際保險有限公司
- Sun Life Hong Kong Ltd. 香港永明金融有限公司
- The Prudential Hong Kong Ltd. 保誠保險有限公司
- The Tokio Marine & Fire 東京海上火災保險（香港）有限公司
- YF Life Insurance International Ltd. 萬通保險國際有限公司
- Others 其他：_____

I understand and agree:

本人清楚明白及同意：

1. To contact my insurer to verify my insurance coverage and responsibility prior to engaging St. Paul's Hospital services.

接受聖保祿醫院服務前，本人須自行聯絡本人的保險公司查詢保障範圍及需付的費用。

2. The outcome and the corresponding terms and conditions of this pre-approval application is the decision made by my insurer and I shall contact my insurance company for clarification if there is any doubt.

預先批核的申請結果及其附帶條款乃屬於本人保險公司的最終決定。如有任何爭議，本人會自行向保險公司了解。

3. St. Paul's Hospital does not have any liability on the pre-approval outcomes.

聖保祿醫院並沒有任何與預先批核申請結果有關的責任。

4. To provide my identity documents, insurance card, other personal information and/or insurance policy details to St. Paul's Hospital for the purpose of pre-approval / direct billing upon request.

在聖保祿醫院要求下，本人需提供本人的身份證明文件、保險卡以及個人及/或保險資料予敝院用於處理、通訊和管理有關預先批核 / 直接結算之用。

Patient's / Relative's Signature
病人 / 病人家屬簽署

:

Patient's / Relative's Name
病人 / 病人家屬姓名

:

Relationship (if applicable)
家屬關係 (如適用)

:

Contact No.
聯絡電話號碼

:

Email Address
電郵地址

:

Date
日期

:

<u>For Internal Use</u>	
Handled by Staff Name	
Staff Signature:	
Extension No.	
Date & Time submitted to insurer:	
Remarks	