



FORMA DE INSCRIPCION

PLAN MEDICO UNICAMENTE
 PLAN DENTAL Y MEDICO
 PLAN DENTAL UNICAMENTE

APELLIDO PATERNO		NOMBRE		NUMERO DE SEGURO SOCIAL	
DOMICILIO		CIUDAD		ESTADO	
ZONA POSTAL					
TELEFONO (CASA O MENSAJE) ()		FECHA DE NACIMIENTO DD / MM / AA / /		<input type="checkbox"/> SEXO MASCULINO <input type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> SEXO FEMENINO <input type="checkbox"/> CASADO	
NOMBRE DE LA EMPRESA			IDIOMA DE PREFERENCIA		<input type="checkbox"/> OTRO
		<input type="checkbox"/> INGLES		<input type="checkbox"/> ESPAÑOL	
LUGAR DE EMPLEO DE SU ESPOSA(O)		DIRECCION		TELEFONO	
SEGURO SOCIAL DE SU ESPOSA(O)		PLAN MEDICO AL QUE PERTENECE (ESPOSA/O)			

LISTA DE DEPENDIENTE Únicamente esposa(o) e hijos menores de 18 años, solteros y que aun dependan del empleado para su sostén:
 Se solicitara documentación oficial como: Actas de nacimiento, matrimonio y documentación oficial de la escuela, a los beneficiarios mayores de 19 años.

APELLIDO PATERNO	NOMBRE	FECHA DE NAC. DIA-MES-AÑO	ESPOSA(O)/HIJOS(A)

Al solicitar afiliación como miembro de Sistemas Médicos Nacionales, S. A. para mí y miembros de mi familia que sean elegibles, acepto lo siguiente:

- 1.- Todos servicios de rutina debe ser proporcionados por los proveedores de Simnsa únicamente, excepto emergencias que pongan en riesgo la vida del paciente.
- 2.- No deben prestar su tarjeta de membresía a personas no cubiertas por este Plan, porque haciéndolo quedará sujeto a cancelación inmediata y cargos penales.
- 3.- Estoy de acuerdo que Sistemas Médicos Nacionales, S. A. obtenga información médica acerca de las personas que se incluyen en esta solicitud para fines administrativos.
- 4.- Certifico que la información de esta solicitud es verídica y correcta y que entiendo perfectamente los beneficios y reglamentos de este Plan de salud.
- 5.- Este Plan usa el arbitraje atado exclusivamente para asentar toda disputa que surja bajo este Acuerdo. Se entiende que cualquier disputa en cuanto a negligencia si en caso de que algún servicio médico rendido bajo este contrato sea innecesario, no autorizado, inapropiado, negligente o incompetentemente rendido, será determinado por la sumisión al arbitraje como es proporcionado por la ley de California, y no por un pleito o un proceso tribunal excepto como la ley de California estipula para la revisión judicial de actos de arbitraje. Ambos partidos al aceptar este contrato rinde su derecho constitucional para tener cualquier disputa decidida en un tribunal de la ley ante un jurado, y en lugar aceptar el uso del arbitraje. Para más información favor de referirse a su Constancia de Cobertura y Elegibilidad (CCE).

HR please fill in for Plan

Effective Date: _____

New Hire Hire Date: _____

Re-Hire Re-Hire Date: _____

FECHA

FIRMA