

Biểu mẫu chấp thuận dành cho đại lý và nhà môi giới bảo hiểm Marketplace

Tên đại lý bảo hiểm: _____
Chủ đại lý: _____
Điện thoại chủ sở hữu: _____
Địa chỉ email của chủ sở hữu: _____

Tên đại lý/nhà môi giới viết chính: _____
Đại lý/nhà môi giới Số nhà sản xuất quốc gia (NPN): _____
Điện thoại đại lý/môi giới: _____
Địa chỉ email đại lý/môi giới: _____

Tên của người nộp đơn chính và / hoặc người đại diện được ủy quyền (*đầu tiên, giữa, cuối cùng*): _____
Ngày sinh của người nộp đơn chính: _____
Điện thoại của người nộp đơn chính: _____
Địa chỉ email của người nộp đơn chính: _____

Tôi cho phép Đại lý / Nhà môi giới được liệt kê ở trên làm đại lý hoặc nhà môi giới bảo hiểm y tế cho bản thân và toàn bộ hộ gia đình của tôi nếu có, cho các mục đích đăng ký vào một qualified health plan được cung cấp thông qua Thị trường Bảo hiểm Y tế Oregon. Bằng cách đồng ý với thỏa thuận này, tôi cho phép Đại lý / Nhà môi giới nêu trên xem và sử dụng thông tin bí mật do tôi cung cấp bằng văn bản, điện tử hoặc qua điện thoại chỉ cho các mục đích của một hoặc nhiều điều sau đây:

- Tìm kiếm ứng dụng Marketplace hiện có;
- Hoàn thành đơn đăng ký đủ điều kiện và đăng ký tham gia Marketplace hoặc các chương trình khả năng chi trả bảo hiểm khác của chính phủ, chẳng hạn như Chương trình Y tế Oregon (Medicaid/ CHIP) hoặc các khoản tín dụng thuế ứng trước để giúp thanh toán phí bảo hiểm trên Marketplace;
- Cung cấp hỗ trợ đăng ký và duy trì tài khoản liên tục, khi cần thiết; hoặc
- Phản ánh các câu hỏi từ Marketplace liên quan đến đơn đăng ký Marketplace của tôi.

Tôi hiểu rằng Đại lý/Nhà môi giới sẽ không sử dụng hoặc chia sẻ thông tin nhận dạng cá nhân (PII) của tôi cho bất kỳ mục đích nào khác ngoài những mục đích được liệt kê ở trên. Đại lý/Nhà môi giới sẽ đảm bảo rằng PII của tôi được giữ riêng tư và an toàn khi thu thập, lưu trữ và sử dụng PII của tôi cho các mục đích nêu trên.

Tôi xác nhận rằng thông tin tôi cung cấp để tham gia vào đơn đăng ký và đủ điều kiện tham gia Marketplace của mình sẽ đúng với hiểu biết tốt nhất của tôi. Tôi hiểu rằng tôi không phải chia sẻ thêm thông tin cá nhân về bản thân hoặc sức khỏe của mình với Đại lý / Nhà môi giới của tôi ngoài những gì được yêu cầu trong đơn đăng ký cho mục đích đủ điều kiện và đăng ký.

Tôi hiểu rằng sự đồng ý của tôi vẫn có hiệu lực cho đến khi tôi thu hồi nó. Tôi có thể thu hồi hoặc sửa đổi sự đồng ý của mình bất cứ lúc nào by gửi email hoặc gọi cho Đại lý / Nhà môi giới, đại lý hoặc chủ sở hữu đại lý được liệt kê bên dưới.

Chữ ký của người nộp đơn: _____ Ngày: _____

