

Póliza financiera y forma de consentimiento del paciente

IKP Family Medicine, P.A., (“IKP”) reconoce la necesidad de una comprensión clara entre el paciente y médico con respecto a la información protegida de la salud y arreglos financieros para el cuidado médico. La información siguiente se proporciona para evitar cualquier malentendido referente a la información protegida de la salud y el pago para los servicios profesionales.

Para la seguridad y la protección de nuestros pacientes y IKP, los pacientes deben presentar una forma válida de identificación al registrarse antes al tratamiento.

1. PAGO: Se espera el pago a la hora de servicio. Si su deducible no se ha resuelto, o un porcentaje es su responsabilidad, contamos con el pago cuando se rinden los servicios. **Aun cuando el seguro será archivado, usted es responsable de cualquier equilibrio después del proceso de reclamación al Seguro.** Todas las cargas para el tratamiento se convierten en debidos y pagaderos después

de sesenta (60) días de la fecha del servicio. Este período da un plazo de suficiente tiempo de procesar seguro y de hacer el pago por completo de cualquier equilibrio restante. Habrá una carga de \$25.00 para los cheques vueltos. Si no pagado en el plazo de 60 días, IKP comenzará varias actividades de la colección incluyendo, pero no limitado sometiendo la cuenta atrasada a una agencia de colección.

2. PAGO DEL UNO MISMO (PRIVADO, PAGO EN EFECTIVO): Si usted no tiene ninguna cobertura de seguro preguntamos que usted coordina su cuidado con nuestra oficina de negocio antes de cirugía. Requerimos un pago anticipado para los servicios profesionales.

3. CUIDADO ADMINISTRADO: Todo el cuidado administrado (HMO, PPO, etc.) las cantidades del pago compartido son debidas a la hora de servicio. Le cargarán \$10.00, honorario de re facturar, si usted no paga su co-pago cuando se rinden los servicios. Si su régimen de seguros requiere una autorización de la remisión de un médico primario del cuidado, presente por favor esto en su visita inicial. Si usted solicita una visita o una cirugía de la oficina sin una autorización de la remisión, su régimen de seguros puede juzgar esto como **“fuera de encadenación” o del tratamiento “no cubierto”**, Usted será responsable por la cantidad más grande o todas las cargas. Firmando abajo, el paciente reconoce que es la responsabilidad de los pacientes estar enterado de los servicios que son cubiertos y conviene a la paga de cualquier servicio juzgado ser no cubierto o no autorizado por el plan.

4. MEDICARE: IKP medicos son los abastecedores que participan con el programa Medicare y aceptan como pago, Medicare permisible, su deducible y o el 20% de seguridad adicional. Si usted tiene seguro suplemental para cubrir la porción de las cargas que Medicare no paga, provea por favor de a nosotros una copia de su tarjeta del seguro y cualquier formas que su compañía de seguros pueda

requerir. Medicare o los portadores secundarios no cubre algunos procedimientos y útiles. Asegúrese por favor de usted entender qué aspectos de su tratamiento se cubren antes de proceder. En un caso raro usted va ser pedido firmar una forma de la renuncia, que declara que usted entiende que usted será responsable de estas cargas.

5. PACIENTES DE ACCIDENTE DEL AUTOMOVIL: No tratamos a pacientes del accidente del automóvil. Sin embargo, no podemos supervisar cuentas a largo plazo y requerir el pago como paciente que paga uno mismo. No aceptaremos una letra de la protección de un abogado como garantía del pago o del pago del seguro de los terceros.

6. NINOS DE PADRES DIVORCIADOS: Responsabilidad del pago para el tratamiento de niños de menor, quién padres están divorciados, reclínesse con el padre que busca el tratamiento. Cualquier corte pidió, el juicio de la responsabilidad se debe determinar entre los individuos implicados, sin la inclusión de **IKP**.

7. SEGURO SECUNDARIO: El departamento de Tejas del seguro requiere a paciente proporcionar cobertura de seguro secundaria al abastecedor si fuera aplicable. El paciente acuerda proporcionar la información tal como contorneada abajo. El paciente acuerda notificar el abastecedor en el futuro inmediatamente de cualquier adición, cambios o canceladuras en cobertura de seguro primaria o secundaria. Inicial o complete como aplicable.

_____ No tengo ninguna cobertura de seguro secundaria.

_____ Tengo cobertura de seguro secundaria según lo descrito en la forma demográfica paciente unida.

Tenga en cuenta los siguientes cargos se aplican a todos los pacientes:

Registros Medicos: De acuerdo con las directrices de la Junta Medica de Texas, un costo de \$25.00 (no pagado por su compania de seguros) por las primeras 20 paginas y \$.50 por cada pagina despues. A demas, las tarifas pueden incluir el costo real para el correo, el envio o la entrega de registros

Un cargo de \$25.00 para citas perdidas. Se necesita un mínimo de 4 horas para visitas de rutina de oficina y un aviso de 24 horas es necesario para exámenes físicos o exámenes de mujer

IKP cree firmemente que una buena relación del paciente o del médico está basada sobre entender y comunicaciones abiertos. Es nuestra esperanza que las políticas antedichas permitirán que proporcionemos el cuidado más de alta calidad a nuestros pacientes. Si usted tiene cualesquiera preguntas o necesita la clarificación con respecto a estas políticas, llámenos por favor al (281587-1700.

Nombre de paciente (Por favor de impresión)

Fecha de Nacimiento del Paciente

Firma (Asegurados o Guardián)

Fecha