

Póliza financiera y formulario de consentimiento de el paciente

IKP Family Medicine, P.A., ("IKP") reconoce la necesidad de una comprensión completa 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.

Por la seguridad y la protección de nuestros pacientes y IKP, es obligatorio que los pacientes presenten una forma válida de identificación al registrarse antes de tratamiento.

1. PAGO: Se espera el pago a la hora de servicio. Si su deducible no se ha resuelto, o si tiene un porcentaje de 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.**

Todos los cargos de el tratamiento sera debido y tendra que ser pagado dentro

de sesenta (60) días de la fecha de servicio. Estos periodos permiten tiempo suficiente para procesar al seguro y de hacer el pago por completo de cualquier equilibrio restante. Habrá un cargo de \$25.00 para los cheques devueltos. Si no ha sido pagado en el plazo de 60 días, IKP comenzará varias actividades de la colección incluyendo, pero no limitado a rendir la cuenta atrasada a una agencia de colección.

2. PAGO POR SI MISMO (PAGO PRIVADO, PAGO EN EFECTIVO): Si no tiene alguna cobertura de Seguro, le pedimos que coordine su cuidado con nuestra oficina de negocio antes de su cita. Requerimos un pago anticipado para los servicios profesionales.

3. CUIDADO CONTROLADO: Todo el cuidado controlado, (HMO, PPO, etc.) el copago sera debido a la hora de servicio. Se le cobrara \$10.00, honorarios de re-factura, si no se paga el co-pago al tiempo de rendir los servicios. Si su plan de seguro requiere una autorización de referido, de parte de el medico primario, por favor mencione esto en su visita inicial. Si usted solicita una visita de oficina sin una autorización de referido, su plan de seguros puede juzgar esto como "fuera de la red" o tratamiento "no cubierto", Y usted será responsable por la cantidad más alta o el total de los cargos. Firmando abajo, el paciente esta de acuerdo que sera la responsabilidad de el paciente estar al tanto de los servicios que son cubiertos y que pagara los servicios juzgados ser no cubierto o no autorizado por el plan.

4. MEDICARE: Los medicos de IKP son proveedores participantes con el programa Medicare y aceptan como pago: lo permitido de Medicare, el deducible de el paciente y/o el co-seguro de 20%. Si usted tiene seguro suplemental (Medigap) para cubrir la porción de los cobros que Medicare no paga, favor de aportarnos una copia de su tarjeta de seguro y la documentacion que la compañía de seguros pueda requerir. Medicare o los portadores secundarios no cubren algunos procedimientos y útiles. Por favor de asegurarse que entiende cuales aspectos de su tratamiento seran cubiertos antes de proceder. Le pediremos que firme una exencion, que explica que entiende que sera responsable de estos cobros.

5. PACIENTES DE ACCIDENTE DE AUTOMOVIL: No tratamos a pacientes de accidentes del automóvil. Sin embargo, no podemos supervisar cuentas a largo plazo y requerimos el pago, como paciente que paga po si mismo. No aceptaremos una carta de protección de un abogado como garantía de pago o pagos del seguro de tercera persona.

6. NINOS DE PADRES DIVORCIADOS: Responsabilidad de pago para el tratamiento de niños menores de edad, quiénes los padres están divorciados, quedara con el padre que pide el tratamiento. Cualquier juicio de la responsabilidad, por orden de la corte debe ser determinada entre los individuos implicados, sin la inclusión de IKP.

7. SEGURO SECUNDARIO: El departamento de Seguro de Texas requiere que el paciente proporcione cobertura de seguro secundaria al proveedor, si es el caso. El paciente acuerda proporcionar la información tal como descrito abajo. El paciente acuerda notificar a el proveedor en el future, inmediatamente, de cualquier incorporacion, cambios o eliminacion en cobertura de seguro primario o secundario. Iniciales/Llenar como sea el caso.

_____ No tengo ninguna cobertura de seguro secundaria.

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

8. GRABACION POR PACIENTES: Nosotros respetamos la confidencialidad estricta de doctor(a)-paciente. Le pedimos igual por parte de usted. Con su firma, esta de acuerdo que no tomara ninguna grabacion de cualquier persona en esta instalacion sin su permiso expreso por escrito.

9. FORMULARIOS: Si necesita que llenemos formularios, por favor permita por lo menos 5 dias habiles para completar sus formularios. Tambien, tome en cuenta que la mayoría de los formularios seran sujetos a un costo, que seria de \$25-\$65. Si tiene un formulario que necesitemos llenar, asegurese de dejarle saber a la recepcionista al tiempo de programar su cita.

Tenga en cuenta los siguientes cobros se aplicaran a todos los pacientes:

Registros Medicos: En acuerdo con las regulaciones de la Junta Medica de Texas, un costo de \$25.00 (no-pagable por su compania de seguros) por las primeras 20 paginas y \$.50 por cada pagina despues. En adicon, las tarifas pueden incluir el costo real de correo, envoi, o registro de entrega. Un cargo de \$25.00 por citas perdidas. Requerimos notificacion, mínimo 4 horas por adelantado, para las visitas de rutina de oficina y notificacion de 24 horas por adelantado para exámenes físicos o exámen annual de mujer.

IKP cree firmemente que una buena relación del paciente-médico es basado sobre comprension y comunicacion abierta. Es nuestra esperanza, por las polizas arriba, que nos permitan proveer buena calidad de cuidado a nuestro pacientes. Si tiene qualquier pregunta o necesita alguna clarificacion sobre estas polizas, por favor llamenos a (281) 587-1700.

Nombre de paciente (Por favor de impresión)

Fecha de Nacimiento del Paciente

Firma (Asegurados o Guardián)

Fecha