

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE EL PACIENTE Cumplimiento de la Norma de Bandera Roja por parte del Médico

La Comisión Federal de Comercio (FTC), en conjunto con otras agencias, publicó las Reglas de Bandera Roja que definen con un acreedor y la institución financiera debe hacer para implementar un programa de robo de identidad. La Regla de Bandera Roja requiere que aquellos cubiertos, incluyendo las prácticas médicas, identifiquen las cuentas en riesgo y definan, detecten y respondan a las Banderas Rojas con el fin de prevenir o mitigar el robo de identificación. El robo de identidad médico ocurre cuando una persona solicita atención médica usando el nombre de otra persona o la información del seguro.

Fort Worth ENT se compromete a proteger su identidad y ha desarrollado una política de cumplimiento que nos ayudará a proteger su información personal vital. A partir del 1 de Febrero de 2010, nuestro personal pedirá a los pacientes y / o tutores que proporcionen lo siguiente en cada cita:

- Identificación de foto (licencia de conducir, pasaporte, identificación de foto de empleo)
- Tarjeta de seguro actual
- Verificación de la demografía de los pacientes, incluidos los números de teléfono

Tenga en cuenta: No se permitirá a nadie, ni siquiera a menores de edad, utilizar una tarjeta médica Flex, una tarjeta de crédito importante o realizar un pago por cheque si el nombre del paciente no coincide con el pago del formulario, a menos que tengamos un permiso por escrito del ordenante.

Tenemos un formulario disponible para la persona nombrada en la tarjeta o cheque para completar, suspirar y regresar a nuestra oficina.

Recuerde que esto está siendo instituido para su protección. Fort Worth ENT se compromete a proteger a nuestros pacientes a través del más alto nivel de calidad de atención y servicios sin precedentes.

Gracias por su ayuda para ayudarnos a cumplir con nuestro Programa de Robo de Identidad. Si desea una copia completa de la Regla de Bandera Roja, por favor pregúntele a la recepcionista y ella estará encantada de proporcionarle una copia.

FORMAS DE CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIÓN

Nuestro aviso de prácticas de privacidad proporciona protección de información acerca de cómo podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted. Usted tiene el derecho a revisar nuestro aviso antes de firmar este consentimiento.

Usted tiene el derecho a solicitar que restrinjamos como proteger información de salud acerca de usted es usada o divulgada para tratamiento, pago u opciones de cuidado de la salud. Estamos obligados a aceptar esta restricción, pero si lo hacemos, estamos obligados por nuestro acuerdo.

Al firmar este formulario, usted da su consentimiento para nuestro uso y divulgación de información de salud esta protegido usted sobresu tratamiento, pago y operaciones de cuidado de la salud. Su información será revelada a su compañía de seguros y médico para fines de facturación y requiere agencias federales y estatales. Usted tiene el derecho a revocar este consentimiento en la escritura, excepto donde ya hemos hecho divulgaciones en dependencia de su consentimiento.

En caso de que un miembro de la familia o el cuidador asiste a su consulta y permanece en la sala de examen en el momento de mi evaluación o tratamiento, doy ENT de Fort Worth y sus médicos o empleados mi permiso para hablar libremente de mi condición, tratamiento o diagnóstico.

POLÍTICA DE LA OFICINA

- » Todos los pacientes deben completar papeleo nuevo antes de ver al doctor. Información debe actualizarse anualmente, o como cambios ocurren. Por favor háganos saber de los cambios de dirección, número de teléfono, seguro, o médico de atención primaria.
- » Terminación de médica, discapacidad o formas de familia médica Act (FMLA) tendrá un cargo de \$25.
- » Todos repuesios de la prescripción deben ser llamados a la farmacia por lo menos cinco días antes de toma la última píldora, para permitir el tiempo adecuado de oficina obtener la aprobación. Recargas todos se atenderán en horario normal.
- » Referencias: Usted (el paciente) es responsables de ponerse en contacto con su médico de cuidado primario (PCP) para una referencia si lo requiere su plan. La mayoría de los PCP requieren anticipación al menos 48 horas de referencias a presentarse.
- » Agradecemos su paciencia en la sala de espera. Mientras nos esforzamos por mantener nuestro horario de clínica, tenemos casos de emergencia visitables. En estos casos, la espera puede ser más larga de lo normal.
- » **SI NO TENEMOS CONTRATO CON SU COMPAÑÍA DE SEGUROS, SOMOS INCAPACES DE LLEVARLO COMO UN PACIENTE.**

Gracias por su comprensión de las políticas de nuestra clínica. Nos complace que haya elegido nuestra oficina para satisfacer sus necesidades de salud.

POLÍTICA FINANCIERA DEL PACIENTE

Gracias por elegir nuestra práctica! Estamos comprometidos a proporcionarle asistencia sanitaria de calidad y asequible. Algunos de nuestros pacientes han tenido preguntas sobre la responsabilidad del paciente y del seguro por los servicios prestados; Hemos desarrollado esta política financiera. Por favor, lea, pregunte cualquier pregunta que pueda tener, y firme en el espacio proporcionado.

- **Seguros.** Participamos en la mayoría de los planes de seguro. Le cobraremos a su compañía de seguros como una cortesía para usted. A pesar de que podemos estimar lo que su compañía de seguros puede pagar, es la compañía de seguros que hace la determinación final de su elegibilidad.
- **Referencias.** Si usted tiene un plan HMO con el cual estamos contratados, necesita una autorización de derivación de su médico de atención primaria. Si no hemos recibido una autorización antes de su llegada a la oficina, tenemos un teléfono disponible para que usted llame a su médico de atención primaria para obtenerlo. Si no puede obtener la referencia en ese momento, se le reprogramará. Si decide mantener la cita programada sin una referencia, usted será responsable de los cargos completos que se pagará ese día y también firmará una exención.
- **Copagos y Deducibles.** Todos los co-pagos deben ser pagados en el momento del servicio. Este acuerdo es parte de su contrato con su compañía de seguros. El fracaso de nuestra parte para cobrar copagos y deducibles de pacientes puede ser considerado como un fraude. Por favor ayúdenos a mantener la ley pagando su copago en cada visita.
- **Servicios no cubiertos.** Tenga en cuenta que algunos y quizás todos los servicios que reciba no estén cubiertos o no sean considerados razonables o necesarios por Medicare u otras aseguradoras. Usted debe pagar por estos servicios en su totalidad en el momento de la visita.
- **Métodos de pago.** Aceptamos pagos en efectivo, cheques, VISA, Mastercard, American Express y Discover.
- **Falta de pago.** Si su cuenta está atrasada, recibirá una carta de nosotros indicando que tiene 10 días para pagar su cuenta en su totalidad. Tenga en cuenta que si un saldo no se paga, podemos remitir su cuenta a una agencia de cobros. Si esto ocurriera, no podrá ser visto en la oficina hasta que su saldo sea pagado en su totalidad y todos los cargos por visitas futuras se recogerán por adelantado. Hasta que el saldo sea pagado en su totalidad, nuestros médicos solo podrán tratarlo en caso de emergencia por una lesión o problema previamente tratado.
- **Divorcio.** En caso de divorcio o separación, la parte responsable de la cuenta es el padre que autoriza el tratamiento para un niño. Si el decreto de divorcio requiere que el otro padre pague todos o parte de los costos del tratamiento, es responsabilidad del padre autorizante recolectar del otro padre.
- **Citas perdidas.** Nuestra política es un aviso de veinticuatro horas en un cambio de cita. Entendemos que surgen emergencias. Si una emergencia le impide mantener su cita, comuníquese con nosotros tan pronto como sepa que no podrá mantener la cita programada. Por favor, ayúdenos a servirle mejor manteniendo sus citas regulares.
- **Cirugía.** Si su médico recomienda la cirugía, usted estará en su Coordinador de Cirugía. Ella contestará preguntas específicas sobre el proceso de programación de la cirugía, discutir el papeleo y las pruebas.

Nuestro Coordinador Pre-cert completará toda la pre-certificación / autorización si su compañía de seguros lo requiere. El Coordinador Pre-cert puede solicitar un depósito prequirúrgico, cuya cantidad depende de su cobertura y cantidad deducible. El Coordinador de Pre-cert explicará una estimación de costo, que muestra su responsabilidad financiera, basada en los niveles de beneficios y la cobertura de su plan de seguro.

Nuestra práctica se compromete a proporcionar el mejor tratamiento a nuestros pacientes. Nuestros precios son representativos de los cargos habituales y acostumbrados para nuestra área. Gracias por comprender nuestra política de pago. Por favor, háganos saber si tiene preguntas o inquietudes.

Si usted tiene...	Tu eres responsable...	Nuestro personal ...
<p>Planes de HMO y PPO con los cuales Tenemos un contrato</p>	<p>Si los servicios que recibe están cubiertos por el plan: Todos los copagos y deducibles aplicables se solicitan en el momento de la visita.</p> <p>Si los servicios que recibe no están cubiertos por el plan: El pago completo se solicita en el momento de la visita.</p>	<p>Llame a su compañía de seguros antes de tiempo para determinar copagos/deducibles.</p> <p>Presente una reclamación de seguro en su nombre.</p>
<p>Seguro comercial</p>	<p>El pago de la responsabilidad del paciente para todas las visitas al consultorio, procedimientos, inyecciones, Y otros cargos en el momento de la visita.</p>	<p>Llame a su compañía de seguros antes de tiempo para determinar copagos/deducibles.</p> <p>Presente una reclamación de seguro en su nombre.</p>
<p>Medicare / Más de uno Cobertura del seguro</p>	<p>Cualquier servicio no cubierto por Medicare se solicita en el momento de la visita.</p> <p>Si tiene Medicare como su primario o secundario: No se debe pagar por adelantado, a menos que se determine que su secundaria no cobra copago ni deducible en su totalidad.</p>	<p>Presente una reclamación en su nombre, así como cualquier reclamación a su seguro secundario.</p>
<p>Sin seguro</p>	<p>Pago en su totalidad en el momento de la visita.</p>	<p>Proporcionar un recibo para que pueda presentar la reclamación con su compañía.</p>
<p>Cuenta de ahorros para la salud / Planes de Alta Deducible</p>	<p>Nuestra compañía de seguros se le facturará si tiene suficientes fondos en su cuenta de ahorros para la salud.</p> <p>Si no tiene suficientes fondos en su cuenta de ahorros para la salud-El pago completo se solicita en el momento de la visita.</p>	<p>Llame a su compañía de seguros antes de tiempo para determinar el deducible y verificar los fondos de la cuenta de ahorros de salud.</p> <p>Trabaje con usted para liquidar su saldo. Por favor, pida hablar con nuestro personal si necesita ayuda.</p>