

HOJA de DEMOGRAFICO

Lo siguiente informacion es proporcionar algo a alguien por la oficina solamente y will ojear into your child(ren)'s chart. **Updated information will be requested each year to ensure we have the most current information for you and your child(ren).**

Informacion de Paciente

Nombre _____

Address _____

City _____ State ____ Zip _____

Phone(s) _____

Date of Birth _____ Age ____ Sex _____

Social Security Number _____

Insurance Information

Insurance Company _____

Person Insured _____

Insured's Address _____

Insured's Social Security # _____

COPY OF INSURANCE CARD TAKEN

Insured's Employer

Employer Address _____

City _____ State ____ Zip _____

Phone Number _____

HIPAA/PRIVACY PRACTICE

The Pediatric Associates continues to protect the privacy of our patient's health information and to comply with any regulations regarding the use and disclosure of patient health information. If you ever believe your privacy rights have been violated, you may contact the Office of Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services, 1961 Stout Street – Room 1185 FOB, Denver, CO 80294. No individual will ever be retaliated against for filing a complaint.

Parent/Guarantor/Responsible Party

Nombre _____

Date of Birth _____ Driver's License # _____

Social Security # _____

Address _____

City _____ State ____ Zip _____

Phone(s) _____

Employer _____

Patient's Parent/Guardian

Name _____

Relationship to Patient _____

Address _____

City _____ State ____ Zip _____

Phone(s) _____

Emergency/Alternate Contact

Name _____

Relationship to Patient _____

Address _____

City _____ State ____ Zip _____

Phone(s) _____

Siblings to Patient

I have received and reviewed the Financial Policy.

I have received and reviewed the information brochure.

I have received and read the above HIPAA/ Privacy Act policy

I certify, to the best of my knowledge, that the above information is correct. I also understand that I am financially responsible for all charges whether or not covered by insurance.

Signature _____

Date _____

La Política Financiera para el pago Pediátrico de Los Asociados

Espera a la hora de servicio sin importar quién trae a niño para la cita. Esto incluye coinsurance y los copayments aplicables para las compañías de seguros que participan. Nuestra oficina acepta efectivo, cheques personales (instale solamente) y la mayoría de las tarjetas de crédito. Hay un precio de servicio \$25 para los cheques vueltos.

Para los pacientes sin seguro o con los portadores de seguro no-contraídos: Haga por favor el pago para su cuidado a la hora de servicio. Un descuento del 20% se aplica a las cargas a excepción de inyecciones y de inmunizaciones. Pregunte por favor si usted necesita una forma de demanda mandar la cuenta su seguro.

Para los pacientes con seguro contraído: Su copay espera en la época de registros a la oficina. \$5.00 que el honorario será agredado a su explican co-pagos faltados.

Entienda por favor que su seguro es un contrato entre usted y su portador de seguro. No podemos influenciar cuánto de nuestros honorarios cubrirá su seguro. Sus ventajas son determinadas por la política que usted compró. Usted será responsable de cualquier servicio no cubierto o mantiene considerado "no médicamente necesario" por su seguro. Si usted desea declinar cualesquiera servicios, informe por favor al personal médico al principio de su visita.

Aceptaremos su seguro en la asignación y mandaremos la cuenta a compañías de seguros que participan como cortesía a usted. Usted es responsable de proveer de nosotros la información correcta sobre cobertura de seguro. Si se da la información incorrecta y se niegan las demandas, le mandarán la cuenta para las cargas incurridas en. Si no hemos recibido el pago de su compañía de seguros dentro de 45days de la fecha del servicio, usted se esperará que pague el equilibrio por completo.

Las cargas adicionales que pueden ser incurridas en son, pero no limitado: emergencia caber-en citas, honorarios del encuentro del teléfono y descuido casero de la salud y honorarios de la revisión.

Todas las cargas incurridas en son su responsabilidad y obligación.

Cualesquiera consideran con un equilibrio excepcional que sea sobre 45 días de viejo esté conforme a una carga y a honorarios administrativos adicionales de interés del 18% hasta que el equilibrio se paga por completo.

Los honorarios administrativos incluyen:

- Los expedientes médicos vueltos del honorario \$25.00
- del cheque copian el honorario \$16.00 (para las primeras 10 páginas. \$0.25 para cada página adicional más honorarios del interés del honorario)
- \$15.00 de la cuenta de colección del franqueo) que la carga del 18% (no A.P.R.)
- certificó honorarios del correo - serán determinados por el peso postal

su capacidad de programar citas pueden ser suspendidos si los balances siguen siendo sin pagar.

Nombre de paciente

Firma del padre/del guarda

Fecha

Los médicos y el personal se sienten mejor que nosotros le podemos servir sus necesidades de salud del niño si está familiarizado con la siguiente información, las políticas y procedimientos:

HORARIO DE OFICINA

La pediatría tiene dos ubicaciones, la Oficina principal en Montrose y una oficina satélite en Delta. La práctica está abierta de lunes a viernes desde las 8:00 am a 5:00 p.m., con una clínica Walk-in desde las 8:00 am a 9:00 de la mañana y el sábado (de Montrose) desde las 8:30 am a 12:00 pm por nombramiento sólo. Nuestros médicos están también disponibles de guardia con carácter de emergencia después de horas.

CITAS

Nuestra práctica enorgullece de mantener una programación disruptiva y eficaz para todos nuestros proveedores y sólo puede mantener esa calidad con la ayuda de nuestras familias de pacientes. Si no puede para no faltar a su cita, por favor cancelar hasta en avance como sea posible. Otros los pacientes pueden reservarse, a continuación, en la ranura de tiempo abierto.

PAGO DE SERVICIOS

Se piden a los pacientes a pagar en el momento del servicio, ya sea por dinero en efectivo, cheque, tarjeta de crédito o débito. Voluntad de reclamaciones presentarse con las compañías de seguros que nosotros estamos contratados con. Van requieren copagos antes de servicios se procesan y también se pueden adoptar como

dinero en efectivo, facturación, crédito o tarjeta de débito.

PREVENTIVAS ATENCIÓN

Atención preventiva es una parte importante de la salud y se recomienda que cada persona tenga un físico anual. Los exámenes y pruebas realizados durante una atención preventiva visita se basará en la edad y género del paciente. Una visita de atención preventiva no incluir siendo examinada o tratada por problemas específicos o las condiciones que el paciente puede tener. Si el médico dirige un problema o condición durante la visita, un cargo adicional se facturará a su compañía de seguro. Su voluntad de seguro cobrará, pero puede no cubrir algunos servicios tales como, pero no se limita a, visión, audiencia y laboratorios. Si usted desea rechazar cualquiera de estos servicios, por favor informar al personal médico previo a la visita.

NUEVO REGISTRO DE PACIENTE

Nuevos pacientes, haciendo su primera visita a la práctica se pide para llegar a 20 minutos antes de su cita programada con el fin de completar todas las formas necesarias. Para su comodidad, nuestra práctica tiene un sitio en Internet donde puede imprimirse papeleo paciente nuevo y rellenado antes de venir a nuestra oficina. Las formas pueden ser completadas y por fax, enviado por correo o trajo en persona. Una copia de la información actual de seguro y identificación, junto con cualquier requerimiento copagos, será necesario antes de la visita.

SEGURO

Por favor, tenga en cuenta que el copago es parte de la contrato entre usted y su compañía de seguros. Si por defecto o dejar de pagar su copago, estamos obligados a informar a su seguro. Falta de pago requieren copagos y también pueden resultar saldos en citas de su hijo ser reprogramadas hasta pagado en su totalidad. Póngase en contacto con su compañía de seguro para ver si nos encontramos un contrato con ellos.

HIPAA DE PRIVACIDAD

La Pediatric Associates continúa proteger la privacidad de información sobre la salud del paciente en nuestro y para cumplir con las regulaciones sobre el uso y la divulgación de información sobre la salud de pacientes. Si usted nunca creen que han violado sus derechos a la privacidad, puede ponerse en contacto con la Oficina de Derechos civiles, los EE.UU. Departamento de salud y servicios humanos, 1961 Stout Street – Habitación 1185 FOB, Denver, CO 80294. Ningún individuo nunca se tomó represalias contra para la presentación de una queja.

PROBLEMAS DE CUSTODIA

Si los padres del menor no se casan entre sí o están en proceso de disolución de su matrimonio, la pediatría Asociados solicitará una copia de la orden de la corte más reciente o escrito y acuerdo firmado con responsabilidades de toma de decisiones médicas para menor. Si el niño de está en la custodia de un guardián, documentación debe ser proporcionada para mostrar la tutela legal.

MisionDeclaración

La Pediatric Asociados son especialistas dedicados a mejorar y promover el único las necesidades de salud de todos los niños desde la infancia hasta la adolescencia. Al proporcionar compasivo, atención médica de calidad, somos un defensor de las comunidades de el Valle de Uncompahgre y sus alrededores.

Para su comodidad puede unirse también a nuestro sitio Web para obtener información actualizada, formularios para impresión y útil enlaces a otros sitios de interés. Por favor vaya a nuestro sitio Web en www.thepediatricassociates.com



Mary L. Vader, DO
Romeo g. Icasiano, MD
Margaret Tomcho, MD
Thomas D.Wiard, MD
Greg Suchon, MD
Scott Semones, CPNP

MONTROSE OFICINA

947 S. 5 TH Calle
MontroseCO 81401
(970) 249-2421
(970) fax de 249-8897

DELTA OFICINA

494 Hwy 92
DeltaCO 81416
(970) 874-7552
(970) fax de 874-7554

SITIO WEB

www.thepediatricassociates.com