

Nombre:

Fecha de nacimiento:

Fecha:

Greenville ORL Acuerdo Financiero

Firma de por vida en el archivo (para pacientes de Medicare)

Solicito que el pago de los beneficios autorizados de Medicare se realice en mi nombre directamente a esta práctica por cualquier servicio que me brinde el médico. Autorizo la divulgación de cualquier información médica o de otro tipo necesaria para procesar reclamos al Centro de Servicios de Medicare y Medicaid. (CMS)

Iniciales: _____

Servicios de Diagnóstico

Nuestros médicos están certificados por la Junta y utilizan las últimas tecnologías de diagnóstico para diagnosticar y tratar de manera efectiva los problemas del oído, la nariz y la garganta. Por ejemplo, a los pacientes con problemas de sinusitis se les puede realizar un procedimiento de endoscopia nasal en sus visitas para diagnosticar eficazmente los problemas de sinusitis. Entiendo que puedo someterme a pruebas de diagnóstico para una evaluación otorrinolaringológica completa.

Iniciales: _____

Procedimientos Menores

Los servicios prestados hoy por el médico se informan a su compañía de seguros mediante un sistema de codificación conocido como CPT (terminología procesal actual). Hay momentos en que el proveedor determina que es necesario realizar un procedimiento que NO se considera parte de la visita al consultorio, y el proveedor está obligado a facturar este servicio además del código de Evaluación y Gestión (Visita al consultorio) utilizando los Códigos CPT apropiados. De acuerdo con las pautas de CPT, cualquier procedimiento realizado en el consultorio hoy se facturará utilizando el código CPT apropiado además del código de Evaluación y Manejo (Visita al consultorio) y puede reflejarse en su Explicación del Beneficio que recibe de su compañía de seguros como una "operación quirúrgica". procedimiento". Como tal, su compañía de seguros puede aplicar un coaseguro quirúrgico, copago o deducible según las pautas de su plan de seguro, además de cualquier copago por visita al consultorio. Tenga la seguridad de que estamos siguiendo las pautas de codificación y facturación aceptadas y que todos los procedimientos/pruebas se realizan en el mejor interés de la atención del paciente.

Iniciales: _____

Ejemplos de estos servicios son:

Microscopía binocular

Desbridamiento de la cavidad mastoidea

Videostroboscopia

Examen nasal endoscópico

Eliminación del cerumen impactado

Parche de membrana timpánica

Extracción de cuerpo extraño

Laringoscopia de fibra óptica flexible

Autorización para divulgar y/u obtener registros médicos

Por la presente autorizo a todos los médicos que participan en mi atención médica, y a los médicos otorrinolaringólogos de Greenville, a la divulgación, uso y divulgación de mi expediente médico completo por correo, teléfono y fax, para llevar a cabo mi tratamiento, pago y operaciones de atención médica.

Iniciales: _____

Pacientes Menores

Entiendo que los pacientes menores de 18 años deben estar acompañados por el padre o tutor. El padre que da su consentimiento para el tratamiento será la parte responsable de la cuenta y es responsable de todos los cargos, independientemente del decreto de divorcio o separación. Solicitamos a los pacientes mayores de 18 años cubiertos por el seguro de sus padres que firmen una autorización que permita a Greenville ENT comunicarse con los padres con respecto al seguro y los problemas de facturación.

Iniciales: _____

Acuerdo Financiero

Entiendo que soy financieramente responsable de todos los cargos incurridos en Greenville ENT. Se puede aplicar un cargo por servicio de \$30.00 a mi cuenta en caso de que entre en mora o se asigne a una agencia de cobranza externa.

Iniciales: _____

Entiendo que la autorización para la divulgación de información será válida hasta que sea revocada mediante notificación por escrito.

Al firmar a continuación, reconozco que este formulario ha sido leído en su totalidad y explicado según sea necesario.

Firma del Paciente/Parte Responsable

Fecha

Número de Seguro
Social de la Parte Responsable

Fecha de nacimiento de
la parte responsable

Relación con el paciente