



New York House Call Physicians™

YOUR DOCTOR IN THE FAMILY

Revised November 12th, 2007

Nota de Privacidad de Prácticas

Lo siguiente describe: Como su información medica podrá ser utilizado, divulgada y como usted puede tener acceso a esta información: En Acuerdo con Health Insurance Portability Accountability Act of 1996 (HIPAA), New York House Call Physicians mantendrá toda su información de salud confidencial.

Nota que para el propósito de tratamiento medico (Ej.: recetas medicas, discusión del caso con otro Medico ínter consultante), Pago (Ej. Tramites con Asegurador lo cual muestra su diagnostico y códigos diagnósticos correspondientes), reglamentos de salud (Ej. Auditoria interna de historias clínicas, evaluación de calidad) y consideraciones medico legales (Ej. Examinadores médicos, oficiales de la ley, autoridades de salud), su información medica podrá ser entregada, obtenida o divulgada sea por teléfono, correo electrónico, correo domestico o fax.

Acuerdo para paciente Nuevo de atención domiciliaria o atención en oficina.

New York House Call Physicians tiene gran placer en ofrecer cuidado medico agudo, primario y/ o permanente. Por favor notar que el cobro único: sea domiciliario, visita en oficina o correo electrónico o consulta telefónica incluye:

*Una consulta médica y exámenes diagnósticos disponibles en el momento de la consulta (Ej. Cualquier examen diagnostico u equipo equipado por New York House Call Physicians).

*Recetas para cualquier procedimiento diagnostico que tanto usted o el MD de New York House Call Physicians requiera para confirmar o monitorear su diagnostico.

*Tratamiento Medico o quirúrgico en el momento de la consulta incluye inyecciones, medicamentos dispensados, recetas para medicamentos.

*Cuidado continuo por 24 horas en donde cualquier pregunta, inquietud o reacción adversa tanto medico, quirúrgico o farmacéutico será evaluada. **Cualquier situación medica que se lleve acabo después de 24 horas de la visita domiciliaria o de oficina que requiera una reevaluación del medico para examen físico, repetición de exámenes de fluidos corporales, exámenes diagnósticos o medicamentos recetados tendrá que ser evaluado por su medico primario o por New York House Call Physicians, en el caso que usted decide pagar a New York House Call Physicians otra consulta domiciliaria, de oficina o telefónica o en el caso de querer inscribirse como paciente de cuidado prolongado (concierge patient).** Si usted tuvo una consulta telefónica o por correos electrónicos usted tiene hasta 2 días para asistir a su visita de control en la oficina siempre y cuando este relacionado con el cuadro medico inicial, sin costo adicional: después de este tiempo se realizaran los cobros preestablecidos de New York House Call Physicians para cualquier visita domiciliaria o de oficina bien sea para el mismo cuadro inicial o por un Segundo cuadro medico distinto.

*Una Factura el cual será su responsabilidad remitirlo a cualquier tercero (aseguradora de salud) para reembolso. (Si usted es un paciente de Medicare favor tener en cuenta que New York House Call Physicians no participa con Medicare, servicios normalmente cubiertos por Medicare no serán reembolsados por medicare ni usted ni New York House Call Physicians podrán realizar cobros a Medicare para los servicios. Usted podrá solicitar que sus servicios sean reembolsados por Medicare por medio de otro medico que no sea de New York House Call Physicians, su cobertura del seguro Medí Gap podrá no reembolsarle por servicios de New York House Call Physicians.)

* Nota para pacientes hospitalizados: se generara un cobro diario para visita domiciliaria para aquellos pacientes que no están inscritos como nuestros pacientes de cuidado prolongado (concierge patients).

Por favor notar que por razones medico legales: no más de 90 tabletas de cualquier tipo Medicamento de uso controlado (CDS) y un suministro de no mayor de 3 meses para cualquier medicamento no controlado. Será prescrito o dispensado por consulta a excepción de circunstancias extenuantes como sea determinado por el medico tratante de New York House Call Physicians.

Nombre del paciente: _____

Dirección del paciente con zip code: _____

Numero de teléfono del paciente y/o celular: _____

Fecha de Nacimiento del paciente: _____

Correo electrónico del paciente: _____

Tipo de tarjeta de crédito / Debito (Si esta pagando con tarjeta crédito/debito): ---VISA ---MASTERCARD ---DISCOVER ---AMEX

Número de Tarjeta de Crédito/Debito _____

Fecha de expiración & Numero de Verificación de la tarjeta _____

(Nota: "NY HOUSECALL" aparecerá en su recibo de tarjeta de crédito)

Mi firma abajo indica que he leído, entendido y estoy de acuerdo con la Nota de Privacidad de Practica y del acuerdo de New York House Call Physicians para pacientes nuevos sea domiciliario o oficina. Autorizó a New York House Call Physicians (DBA "Doctor En La Familia") para cobrar a mi tarjeta de crédito/debito para servicios médicos del día de hoy y para cuidado medico en el futuro (en caso de aplicarse). Entiendo que las visitas en la oficina del medico y consultas telefónicas con el medico están sujetas a un cobro de \$400 por consulta sea telefónica o en oficina y que las consultas domiciliares son entre \$600 y \$700. Entiendo que cobros adicionales podrán aplicar para servicios médicos adicionales (Ej. Flebotomía domiciliaria, Ultrasonido Domiciliaria, Visitas Medicas de control)

Firma del Paciente o tutor: _____

Fecha de hoy y hora: _____