



PATIENT NAME: _____
 DATE: _____ MRN: _____

Family Care Specialists Medical Group is committed to being your partner in health to promote wellness and handle all your healthcare needs. Your understanding of our policies will help us to achieve that goal. Please initial each policy so that we may be assured that you understand it. If you would like clarification of any of our policies, please ask the receptionist or physician. Thank you.

Policy	Initials
<p>CONSENT FOR SERVICES/INFORMATION RELEASE: Your request for an office visit serves as consent for routine office services, such as appropriate physical examination and routine blood or urine testing. Specific consent will be obtained for more specialized services, if needed.</p> <p>You hereby authorize insurance benefits to be paid directly to Family Care Specialists Medical Group/Family Care Specialists IPA. Patients bear full financial responsibility for all professional services rendered and are expected to remit appropriate co-payments or charges at the time of service.</p> <p>Family Care Specialists Medical Group routinely forwards records or other information necessary to process medical claims. Family Care Specialists is affiliated with Family Care Specialists IPA and shares information with Family Care Specialists Medical Corporation and its affiliate ancillary departments (e.g., billing).</p>	
<p>PATIENT CONTACT INFORMATION: In order to ensure timely communication, we require that our patients maintain current address, phone number and insurance information on file with our offices. We also request that you provide an additional contact name in case we have difficulty reaching you.</p>	
<p>COPAYMENT POLICY: Co-payments, if due, are payable at the time of check-in. Inability or unwillingness to comply with co-payments may lead to cancellation of a scheduled visit. I understand and agree that, regardless of my insurance status, I am ultimately responsible for the balance of my account for any professional services rendered.</p>	
<p>NO-SHOW POLICY: Many of our offices may use an automated reminder system to help remind patients of upcoming appointments. However, timely cancellation of appointments remains the responsibility of our patients. If an appointment is cancelled with less than 3 hours notice, a missed visit maybe charged.</p>	
<p>FEE FOR FORMS: Completion of forms not directly related to patient care is not routinely covered by clinical visit fees or by insurance. Because these take a significant amount of physician time, we find it necessary to charge a fee for completion of such forms. Examples include: Jury Duty Excuse, Family Leave Act application, Sport Physicals, School Documents, DMV Plates or Placard Application, Disability, and Accident Reports.</p>	
<p>REFERRALS/AUTHORIZATION: Depending on your insurance, a referral or pre-certification from your physician or insurance plan may be required to see specialists or for specialized procedures. Such authorizations may require up to 7-10 working days for processing. Referrals for urgent services may be expedited based on medical necessity. Patients who choose to access specialty services without the necessary prior authorization or who elect to use a Point of Service option will be financially responsible for the services rendered.</p>	
<p>LATE POLICY: We make every effort to keep our office on time, barring any unforeseen emergencies, and appreciate your help. We ask you to arrive at least 15 minutes before your appointment time. In the event that you are unavoidably late, we will do our best to accommodate you, but may ask you to reschedule for later that day or another day.</p>	
<p>ELECTRONIC HEALTH INFORMATION: Family Care Specialists Medical Group uses computerized health records to ensure patient safety, accuracy of information, and continuity of care amongst different providers. Our physicians and staff also use secure e-mail to communicate within the Family Care Specialists Medical Group's System regarding non-urgent health matters and administrative issues. The physicians and staff may also leave voicemail messages for patients with non-confidential information.</p>	
<p>FEES FOR MEDICAL RECORDS: A reasonable cost based fee will be charged for providing copies of patient health information, including the cost of copying (supplies and labor), postage (if individual has requested that the information be mailed), and for preparation of any summary or explanation if agreed.</p>	
<p>MEDICATION REFILLS: Any medication refills may take 24-48 hours to complete. To best serve you, please make sure we have updated pharmacy information on file.</p>	
<p>FEE FOR NON-COVERED SERVICES: There may be instances where your insurance does not cover certain injectable medications, immunizations and medical supplies. Charges for those services will be collected at the time of your appointment.</p>	

Thank you for taking the time to learn about our policies and procedures. I understand and agree that, regardless of my insurance status, I am ultimately responsible for the balance of my account for any professional services rendered. I have read all the information on this sheet and have completed the above answers. I certify this information is true and correct to the best of my knowledge. I will notify you of any changes in my status or the above information.

Signature: _____ Date: _____
 If a minor, signature, name and date of parent/guardian: _____



NOMBRE DEL PACIENTE: _____ MRN: _____

FECHA: _____

El Grupo Medico "Family Care Specialists" esta comprometido en ser su socio en su salud, para promover su bienestar y manejar sus necesidades medicas. Su entendimiento de nuestras pólizas nos ayudará para lograr este objetivo. Por favor escriba sus iniciales en cada póliza de manera que podamos estar seguros que usted la entiende. Si usted necesita clarificación de cualquiera de nuestras pólizas, por favor pregúntele a la recepcionista o médico. Gracias.

PERMISO PARA SERVICIO/FACILITACIÓN DE INFORMACIÓN:	Inicial
<p>Su solicitud de visita a la oficina sirve como permiso para realizarle servicios de rutina, como examen físico y exámenes de sangre y orina rutinarios. Permiso especial para procedimientos adicionales será pedido aparte, si es necesario.</p> <p>Usted por lo tanto, autoriza a su seguro médico a pagar por los servicios prestados, directamente al Family Care Specialists/Family Care Specialists IPA. Los pacientes tienen toda la responsabilidad financiera por todos los servicios profesionales prestados y encargarse de los copagos o gastos adicionales al momento del servicio.</p> <p>Family Care Specialists Medical Group envía rutinariamente reportes u otra información necesaria para procesar los pagos médicos. Family Care Specialists está afiliado con el grupo Family Care Specialists IPA y comparte información con la corporación médica Family Care Specialists y todos sus departamentos afiliados (por ejemplo el departamento de contabilidad).</p>	
<p>INFORMACIÓN PERSONAL DEL PACIENTE: Para mantener una comunicación adecuada con nuestros pacientes, requerimos mantener su dirección, teléfono y seguro médico actualizados en nuestros archivos. También requerimos un nombre de contacto adicional en caso de tener dificultad comunicarnos con usted.</p>	
<p>PÓLIZA DE COPAGO: El copago por su visita al doctor, si es debido, debe ser pagado al momento de registrarse. No pago o renuencia puede causar la cancelación de su cita. Yo entiendo y estoy de acuerdo que independientemente del estado de mi seguro médico, yo soy en última estancia responsable de saldar mi cuenta por cualquier servicio profesional prestado.</p>	
<p>FALTAR A LA CITA: Muchas de nuestras oficinas cuentan con un servicio automático para recordar a nuestros pacientes de sus citas. Sin embargo la cancelación oportuna de una cita es responsabilidad de nuestros pacientes. Si una cita es cancelada con menos de 3 horas en anticipación, le podrían cobrar el costo por la cita.</p>	
<p>COBRO DE FORMAS: Formas que no estén directamente relacionadas con el cuidado del paciente, no están rutinariamente cubiertas por el pago de su cita médica o el seguro médico. Debido a que estas toman demasiado tiempo del médico, creemos que es necesario cobrar por la finalización de tales formas. Algunos ejemplos de estas formas son: Jury Duty, Family Leave Act Application, Physico Deportivo, Documentos de Escuela, DMV Plates or Placard Application, Disability y Reporte de Accidentes.</p>	
<p>ENVIO A ESPECIALISTAS/AUTORIZACIONES: Dependiendo de su seguro médico, una referencia o pre-certificación de su médico o plan de seguro podría ser necesario para consultar especialistas o para procedimientos especializados. Dichas autorizaciones podrían requerir de 7 a 10 días laborales para ser procesadas. Referencias para servicios urgentes podrían ser acelerados basado en la necesidad médica. Pacientes que optan por acceder a servicios especializados sin autorización previa necesaria o que opta por utilizar otro servicio médico fuera de la red, serán financieramente responsables de los servicios prestados.</p>	
<p>LLEGAR TARDE A SU CITA: Hacemos todo lo posible por mantener todas las citas a tiempo, sin contar con emergencias imprevistas, y le agradecemos su ayuda. Le pedimos que llegue por los menos 15 minutos antes de la hora de su cita. En caso de que usted inevitablemente llegue tarde, haremos todo lo posible para complacerle, pero podríamos pedirle reprogramar su cita para más tarde u otro día.</p>	
<p>INFORMACIÓN MÉDICA ELECTRONICA: Family Care Specialists Mecial Group utiliza registros de salud computarizados para asegurar la seguridad del paciente, exactitud de información y la continuidad de la atención entre diferentes proveedores. Nuestros doctores y personal también usan correo electrónico seguro para comunicarse dentro del sistema de Family Care Specialist Medical Group respecto a asuntos de salud no urgentes y asuntos administrativos. Los doctores y el personal también pueden dejar mensajes en la contestadora para pacientes con información no confidencial.</p>	
<p>PAGO POR SU INFORMACION MEDICA: Un pago razonable será cargado por copias de su información médica proveídas, lo cual incluye fotocopias (suministros y labor), gastos de envío (si el individuo pidió que se enviará por correo la información) y para la preparación de cualquier resumen o explicación, si es el acuerdo.</p>	
<p>VOLVER A SURTIR MEDICINAS: Surtir su medicina podría tomar de 24 a 48 horas para completar su receta. Para prestarle un mejor servicio, esté seguro que tenemos información actualizada de su farmacia en archivo.</p>	
<p>PAGO POR SERVICIOS NO CUBIERTOS: Podría haber casos donde su seguro médico no cubre ciertos medicamentos inyectables, vacunas o suministros médicos. Cobro por esos servicios serán recogidos en el momento de su cita.</p>	

Gracias por tomarse el tiempo para aprender acerca de nuestras pólizas y procedimientos. Yo entiendo y estoy de acuerdo, independientemente de la condición de mi seguro médico. Yo soy fundamentalmente responsable por el saldo de mi cuenta por cualquier servicio profesional prestado. He leído toda la información en esta hoja y he completado las respuestas anteriores. Certifico que esta información es verdadera y correcta según tengo entendido. Le notificaré de cualquier cambio en mi estado o la información anterior.

Firma: _____ Fecha: _____

Si usted es menor de edad, firma, nombre y fecha de padres o guardianes: