

# LA AUTORIZACION DE POR VIDA PARA EL PAGO DEL SEGURO

Yo, \_\_\_\_\_ autorizo a cualquier poseedor de información médica o de otro tipo a ser puesto en libertad mis seguros o al agente de facturación de los médicos Kahn, Riskin y Santiago, cualquier información necesaria para tal o reclamaciones relacionadas.

Me permito una copia de esta autorización para ser utilizado en lugar del pago de solicitud original de prestaciones del seguro medico, ya sea a mi o la parte que acepta la asignación.

SE me ha proporcionado una notificación de prácticas de privacidad de Charles Kahn, MD, FACR, Wayne Riskin, MD, FACR, que HIPPA esboza lo que se hará con mi información de salud protegida.

\_\_\_\_\_  
El nombre del paciente de impresión

\_\_\_\_\_  
La firma del paciente

\_\_\_\_\_  
En letra imprenta y la relación

\_\_\_\_\_  
Firma de otro

\_\_\_\_\_  
Si es paciente es incapaz

Datos de su cónyuge (si es asegurado primario)

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento

\_\_\_\_\_  
Numero de seguridad social

## LA POLIZA SI NO SE PRSENTA

Estimado paciente: \_\_\_\_\_

Entendemos que hay razones legítimas para tener que cancelar una cita. Nosotros estamos preguntando mostrar consideración llamando en avanza si usted no puede asistir a una cita. Nos gustaría tener una opción para ofrecer esa cita a otro paciente que necesita ver al médico. Por favor, que el presente anuncio sirve para notificarle que si no nos dan un aviso de 24 horas de cancelación, habrá una tarifa de cancelación de \$50.00 facturados a su cuenta que no se pueden presentar a su seguro.

El firma del paciente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Letra imprenta: \_\_\_\_\_

## **Horas de Oficina**

Oficina de Hollywood: Lunes hasta Viernes 9:00am - 5:00pm

Oficina de Pembroke Pines: Martes y Jueves 9:00am – 5:00pm

## **Copagos**

Debido al tiempo que los servicios se prestan

## **Citas**

Si por alguna razón usted no puede hacer su cita por favor no da aviso de cancelación al menos 24 horas de antelación; de lo contrario, un cargo de \$50 se aplicara a su fractura. Al llegar, se le solicitara que registrarse y llenar el papeleo necesario.

## **Cambios**

Si su seguro, dirección o número de teléfono ha cambiado, por favor háganoslo saber para que podamos darle nueva documentación para actualizar sus registros.

## **Pacientes que no tienen citas**

Si su necesidad de una cita que es urgente y que tenemos que trabajar en nuestra apretada agenda, tenga en cuenta que habrá un tiempo de espera, ya lo pacientes que tienen citas son primero.

## **Medicamentos**

Es importante para que usted pueda traer a todos los medicamentos actuales para cada visita, por lo que puede evitar la interacción con los medicamentos y las dosis problemáticos.

## **Renovaciones de medicamentos**

Si necesita una recarga de un medicamento nosotros te recitamos tenga su farmacia contáctanos.