

Gregory J. Wiener, M.D.

353 Church Ave Suite A
Chula Vista, CA 91910
(619) 585-8883

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ **FECHA DE NACIMIENTO:** _____

***** Firme con iniciales cada póliza mostrando que usted ha leído y ha entendido cada póliza *****

CO-PAGOS:

_____ Son colectados antes de prestar un servicio. Este cargo ha sido determinado por su seguro medico para servicios prestados y será colectado antes de cada visita.

FOTOGRAFIAS DE PACIENTES:

_____ Apruebo que una foto sea tomada para el expediente del paciente.

LABORATORIOS Y/O RAYOS X:

_____ Cuando el medico o enfermera ordenan laboratorios y/o rayo-x, es importante que usted obtenga estos en seguida. Esto permitirá tiempo para repasar los resultados antes de su cita. Si ellos no son completados en tiempo, usted será sujeto de cancelar esa cita hasta que todos los resultados sean hecho. Requerimos que todos los pacientes vuelvan para una cita con nuestros médicos y/o enfermeras para recibir los resultados de cualquier laboratorio y/o rayo-x. Esto es necesario de modo que nuestros médicos puedan contestar cualquier preguntas que usted pueda tener de su niño, como hablar de cualquier futuro planes y/o opciones de tratamientos con usted.

CITAS Y CANCELACIONES:

_____ Si usted tiene una cita con nuestra oficina y es incapaz de atender, usted debe dar a nuestra oficina 24 horas de aviso antes de la cita, y así nosotros podemos dar la cita a otro niño necesitado. En la caso de que no pueden dar aviso 24 hora antes, por favor de a nuestra oficina una llamada de cortesía cuanto ante posible. Si no recibimos una llamada de cancelación a par hacer otra cita, usted será responsable de pagar \$50.00. Si usted tiene un procedimiento y no es cancelado con 24 horas de anticipation, usted será responsable for \$100.00 por no cancelar. Esto no es cubierto por su compania de seguro y debe ser pagado ante de la próxima cita. Después de que falte la tercera (3) cita, sin la notificación, no vamos ofrecer la asistencia médica para su niño.

CARGOS POR CHEQUES DEVUELTOS:

_____ Si recibimos un cheque devuelta de su banco debido a fondos se suficiente dinero, cuentas cerradas, etc...usted será encargado de los honorarios administrativo de \$35.00. Estos honorarios y cualquier balance tendrán que ser pagados ante de su próxima cita. Por favor note que esto no es cubierto por su compañía de seguros.

COLECCIONES SOBRE CUENTAS:

_____ Si su cuenta es colocada con una agencia de colección debido al no para cualquier balance de garante, usted será responsable de cualquier gasto asociado con estos esfuerzos de colecciones. El coste podría incluir el porcentaje de colección para honorarios de abogado/corte que pueden aplicarse.

HISTORIAL DE MEDICAMENTOS:

_____ En conjunto con su farmacia podemos tener acceso electrónico a todas las medicinas que otras medicinas el paciente. Esto nos ayuda a poder evitar cualquier complicación entre medicamentos. Además podemos saber que otras medicinas el paciente esta tomando recetas por otro medico.