



Bienvenido a Outer Cape Health Services

Agradecemos que nos haya elegido como su proveedor de atención médica.

Este paquete de admisión de pacientes nuevos debe completarse y devolverse antes de que se programe su primera cita. ***Complete todos los formularios en tinta negra solo para garantizar la legibilidad al escanear.***

Este paquete incluye:

- 1) ***Notice of Privacy Practices (Aviso de prácticas de privacidad)***: revise este aviso cuidadosamente.
- 2) ***Patient Registration Form (Formulario de registro del paciente)***: complete todas las partes de este formulario. Tenga en cuenta que como Centro de salud calificado federalmente, debemos recopilar información demográfica sobre los pacientes a los que atendemos. La información que usted proporciona es confidencial.
- 3) ***Health History Questionnaire (Cuestionario de historial de salud)***: un resumen de su historial médico, medicamentos, alergias, hábitos de salud e historial de salud familiar. Registre todos los medicamentos que toma, incluidos los medicamentos de venta libre y los suplementos que toma.
- 4) ***Treatment, Payment and Data Agreement (Acuerdo de Tratamiento, Pago y Datos; disponible en español)***: se debe firmar antes de ver a un médico.
- 5) ***Authorization for Request of Protected Health Information (Autorización para solicitar información médica protegida)***: Para garantizar la continuidad de la atención, debemos recibir todos los registros médicos de su Proveedor de atención primaria (PCP) anterior. Es su responsabilidad completar este formulario para otorgarnos permiso para solicitar registros de su práctica anterior.

Por favor revise las siguientes responsabilidades del paciente:

- ❖ Seguro: No aceptamos todos los planes de seguro. Si tiene un seguro que no admitimos, usted es responsable del pago en el momento del servicio. Usted puede enviar su recibo a su compañía de seguros para su reembolso, aunque no podemos garantizarle el reembolso que realizará su plan de seguro, si lo hubiera.
- ❖ Aceptamos pagos en efectivo, cheque y tarjeta de crédito.
- ❖ Si tiene un plan de seguro que requiere la asignación de un PCP, es su responsabilidad comunicarse con la compañía de seguros de su nuevo PCP.
- ❖ Copagos: cualquier copago que sea requerido por su compañía de seguros se debe al momento de la visita.
- ❖ Recetas: requerimos un aviso de 48 horas para procesar todas las solicitudes de resurtido de recetas. Si solicita un reabastecimiento un viernes, es posible que no esté disponible hasta el lunes.
- ❖ Las sustancias controladas no se rellenarán en la primera visita.

Por favor llegue 20 minutos antes de su cita.
¡Gracias por elegir Outer Cape Health Services!