

Información de Facturación y Persona Responsable

La Clínica recibe apoyo del gobierno para ayudar a los pacientes que califican a cubrir el costo de los servicios de salud. Las guías de ingresos son establecidas anualmente por el gobierno federal. Incluso si elige no presentar una solicitud, debemos preguntar por cierta información financiera de todas las personas atendidas en nuestros centros de salud. Mantendremos toda la información personal privada como se describe en nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad.

Parte 1:

Parte responsable: si usted o un familiar inmediato ya tiene una cuenta con La Clínica, proporcione la información de la persona que tiene esa cuenta.

La persona responsable es la misma que el paciente que se registra para los servicios.

Nombre del tutor/padre legal:

Fecha de nacimiento:

Número de seguro social:

 Domicilio: *(Incluya ciudad, estado, código postal)*

Teléfono de casa:

Teléfono celular:

Correo electrónico:

Parte 2:

Díganos sobre su seguro médico. Facturamos todos los seguros de salud proporcionados. Consulte con su seguro médico sobre los contratos con nuestros centros de salud y cualquier otro gasto de su bolsillo.

Nombre del seguro médico:

Dirección para reclamos:

Nombre del miembro asegurado:

Fecha de nacimiento:

Relación con el paciente:

ID del suscriptor/miembro:

Número del grupo:

Parte 3:

Díganos sobre su situación financiera. Es posible que reúna los requisitos para recibir subvenciones para cubrir el costo de los servicios.

Ingreso anual del hogar:

Tamaño de la familia:

 Quiero solicitar ayuda financiera.

 No quiero solicitar ayuda financiera.

Declaración de facturación:

Entiendo que, si elijo no dar información de mis ingresos o de mi seguro médico, se me facturarán todos los servicios prestados.

Firma de la persona responsable:

Fecha:

Nombre impreso:

Solo para uso del personal/ For Staff Use Only:

Income verified in chart # _____ Staff Name: _____