

Reconocimiento de las Políticas de la Clínica

Por favor, revise la siguiente lista de las políticas de la Clínica Pediátrica de Salem y ponga sus iniciales señalando que usted entiende cada una.

- Entiendo que se puede compartir información médica protegida, incluso alergias, medicaciones, y diagnósticos de la clínica a entidades cubiertas, incluso otras clínicas y médicos para tratamiento, coordinación de cuidado, pago, y operaciones de cuidado médico.
- Entiendo que información médica protegida, incluso información de la salud mental, estado de VIH, uso de drogas/alcohol, y información de enfermedades de transmisión sexual requiere una autorización separada y no será compartida sin autorizaciones.
- Entiendo que yo soy responsable para pagar los servicios por entero que mi seguro médico no cubrirá, todos los copagos pueden ser requeridos en el momento de servicio y que habrá un recargo mínimo de \$25.00 para cualquier cheque devuelto por causa de fondos insuficientes.
- Entiendo que se debe y hay que pagar todas cuentas pendientes en el momento de la visita.
- Entiendo que la Clínica Pediátrica de Salem se reserva el derecho de terminar cuidado en cualquier momento o por cualquier razón, incluso pero no limitado a quiebra, insolvencia, morosidad, o a la discreción única de un médico.
- Entiendo que se puede pedirme llegar 15 minutos antes de la hora de mi cita para dar tiempo para registración, verificación de seguro médico, e identificación con foto cuando sea necesario. También entiendo que llegar más de 5 minutos después del tiempo de mi cita programada puede afectar mi habilidad de un proveedor de servicios médicos verme.
- Entiendo que considera una cita una "inasistencia" si llego más de 15 minutos después de la cita programada.
- Entiendo que cuando sea posible necesito dar un aviso 24 horas de antemano si no puedo mantener mi cita.
- Entiendo que si/cuando me refiere a cuidado fuera de nuestra clínica, tengo el derecho de pedir que una prueba o servicio sea cumplida en una facilidad además de la que mi proveedor de servicios médicos recomiende.
- Entiendo que tengo el derecho de inspeccionar y hacer copias de información de salud, tal como registros médicos y de facturación.
- Entiendo que la función de la Clínica Pediátrica de Salem es brindar atención médica excepcional a mi hijo y que la clínica cumplirá con todas las leyes estatales y federales con respecto a la divulgación de información para procedimientos legales.
- Entiendo que la Clínica Pediátrica de Salem tiene la política de no escribir ni proporcionar cartas o documentación de opinión con el propósito de procedimientos legales o de custodia.
- Entiendo que los individuos deben estar preparados a mostrar una identificación válida con foto y firmar para la revelación de información de la salud cuando lleguen a la clínica.
- Yo accedo que se pueda usar una escriba propulsada por IA (inteligencia artificial) durante la visita para ayudar en documentar el encuentro clínico. Yo reconozco que procesarán la información personal de la salud en el sistema de una manera segura y confidencial. Yo reconozco que puedo optar no participar en el uso de la escriba IA en cualquier momento.
- Yo autorizo a la Clínica Pediátrica de Salem mandarme mensajes por texto (SMS) al número principal celular que he provisto. Entiendo que estos mensajes pueden incluir recordatorios de citas, peticiones para citas, resultados de pruebas y otra información relacionada a mi cuidado. Entiendo que se pueden aplicar recargos de mensajes de texto de mi proveedor del celular. Entiendo que hay un riesgo a acceso no autorizado o interceptación de información y que estoy comunicando con la práctica por mensajes de texto a riesgo propio. Entiendo que puedo optar no participar en textos en cualquier momento.

POR FIRMAR ABAJO, CONCUERDO EN QUE HE REVISTO Y ENTIENDO LA INFORMACIÓN POLÍTICA:

Firmado por _____

Fecha _____

Nombre en letras de molde _____

Relación al Paciente _____

Nombre del Paciente _____

Fecha de Nacimiento del Paciente _____



Salem Pediatric Clinic
La Clínica Pediátrica de Salem

2478 13th Street SE
Salem, Oregon 97302
503-362-2481 · Phone
503-371-7803 · Fax
SalemPediatricClinic.com