

Gracias por elegir Swedish Medical Group para sus necesidades de atención médica. Para brindarle el mejor cuidado posible, es importante que entienda la póliza de acuerdo del paciente de Swedish Medical Group.

Swedish Medical Group's Portal del Pacientes: Entiendo que si proporciono una dirección de correo electrónico se utilizará para inscribirme en el portal de pacientes en línea de Swedish Medical Group. La inscripción al Portal del Paciente es opcional. Puedo optar por no participar en cualquier momento completando la forma de Opt-Out del Portal del Paciente en cualquiera de las ubicaciones de Swedish Medical Group. Si elijo inscribirme en el Portal de pacientes, soy responsable y estoy de acuerdo en mantener una dirección de correo electrónico actualizada y segura en el archivo. Entiendo que los mensajes enviados al correo electrónico en el archivo pueden contener Información de salud protegida y la información de inicio de sesión del sitio web del portal. Entiendo que los proveedores de Swedish Medical Group utilizarán el portal como medio principal de comunicación y enviarán resultados y comunicaciones a través de mi Portal de Pacientes. Estoy de acuerdo en usar el portal como un medio de comunicación principal. Entiendo y estoy de acuerdo, soy responsable de iniciar sesión en mi portal para ver los resultados y las comunicaciones enviadas por mi (s) proveedor (es).

Apoderado del Portal del Paciente: Entiendo que si proporciono una dirección de correo electrónico compartida o de propiedad de otra persona que estoy nombrándolos mi apoderado. Que concede a la persona acceso y privilegios a mi Información de Salud Protegida disponible en el portal. Información adicional puede estar disponible ya que Swedish Medical Group continúa implementando y actualizando el Portal del Paciente. Swedish Medical Group recomienda encarecidamente que sólo nombre a una persona de confianza como un apoderado. Esta autorización es válida hasta que revocada por mí proporcionando a Swedish Medical Group una nueva dirección de correo electrónico que no es compartida o es propiedad de otra persona. Para garantizar la seguridad del portal, entiendo que la dirección de correo electrónico debe actualizarse personalmente en cualquier ubicación del Grupo médico del Pacto sueco. Entiendo que la información obtenida por mi apoderado ya no está protegida por las leyes federales de privacidad bajo la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud. Mi revocación no afectará la Información de Salud Protegida obtenida por mi representante en virtud de la revocación.

Comunicación de Información de Salud Protegida: Entiendo que Swedish Medical Group utilizará el (los) número (s) de teléfono y la dirección en el archivo para comunicar la Información de Salud Protegida. Esto incluye, pero no se limita a, mensajes de voz detallados y correos que contienen información protegida sobre la salud. Swedish Medical Group recomienda encarecidamente que sólo proporcione número (s) seguro (s) y dirección. Proporcionar números o direcciones no seguros puede llevar a otra persona (s) a obtener mi Información Protegida de Salud. Entiendo que la información obtenida por otros ya no está protegida por las leyes estatales y federales de privacidad. Para garantizar que Swedish Medical Group tenga la información más actualizada en los archivos, se me pedirá que revise mi información demográfica en cada cita programada con exactitud y debo informar al personal de cualquier cambio o error inmediatamente para que las actualizaciones apropiadas puedan ser hechas a mi cuenta. El no reportar los números de teléfono o los cambios en la dirección puede conducir a que mi información médica protegida sea obtenida por otros. Entiendo que la información obtenida por otros ya no está protegida por las leyes federales de privacidad bajo la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud.

Contacto de Emergencia: Entiendo que Swedish Medical Group le pedirá que proporcione información de contacto de emergencia que permitirá a los proveedores del Swedish Medical Group y su personal permiso para contactar a mis contactos de emergencia en el archivo en caso de Una emergencia y permite a mi (s) contacto (s) de emergencia ver y obtener información de salud protegida en mi nombre. Swedish Medical Group sueco recomienda encarecidamente que yo liste a una persona de confianza como contacto de emergencia. La autorización de contacto en caso de emergencia puede ser revocada por mí en persona, completando la Facesheet con nueva información de contacto de emergencia en cualquier ubicación de Swedish Medical Group. Entiendo que la información revelada a mi contacto de emergencia en el archivo puede estar sujeta a la re-divulgación y ya no protegida por las leyes federales de privacidad bajo la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud.

Aviso de cita Notificación de llamada: Comprendo y acepto recibir una llamada de recordatorio al teléfono celular o al número de teléfono de la casa en el archivo dos días antes de una cita programada. Las notificaciones de llamada de recordatorio de cita son opcionales y puedo optar por no participar al completar un Formulario de Opt-Out de Notificación de Llamada de Cita en cualquier ubicación del Grupo Sueco de Medical. La inhabilitación inhabilitará las llamadas de recordatorio de todos los proveedores del Swedish Medical Group.

Intercambios de Información de Salud: Entiendo que Swedish Medical Group participa en Intercambios de Información de Salud y envía información a los registros. Como miembro de las organizaciones de Intercambio de Información de Salud, el objetivo es hacer que la información del paciente esté disponible electrónicamente a los hospitales participantes, a los médicos ya otras personas que utilicen una red informática. El uso de Intercambios de Información de Salud proporcionará un acceso más rápido y completo a su información de salud para que podamos tomar decisiones más informadas sobre su atención. Los registros están diseñados para ayudar a los profesionales de la salud y registrar, rastrear y reportar información como registros de inmunización. Swedish Medical Group y otros participantes en Intercambios de Información de Salud también pueden compartir su información en la medida en que lo permitan las leyes de privacidad para solicitar el pago de su atención, satisfacer las obligaciones de información sobre salud pública y realizar operaciones de atención médica, directrices. La información del paciente puede ser transmitida a través de Intercambios de Información de Salud para llevar a cabo estas actividades. Tanto el Intercambio de Información de Salud como los registros como I-Care (Inmunización Informes) están estructurados para cumplir con las leyes federales y estatales de privacidad y seguridad. El uso del intercambio de información de salud y la información del registro está limitada a usuarios autorizados que confirman que cumplirán con estas leyes. La información que lo identifica no se venderá y su nombre no se agregará a ninguna lista de correo. Entiendo que la participación es voluntaria, puedo optar por no participar (Opt-Out) completando el Formulario de Opt-Out de Intercambio de Información de Salud y regresando a cualquier oficina del Grupo Médico Sueco. También puedo optar por volver a optar por completar el formulario de Optó-in de intercambio de información de salud. Los pacientes de Medicaid no podrán optar por no recibir la notificación de inmunización de ICare como lo requiere la ley estatal.

Part of  NorthShore

Recibo del Aviso de Prácticas de Privacidad: Acuso recibo del Aviso de Prácticas de Privacidad. Swedish Medical Group se reserva el derecho de cambiar sus prácticas de privacidad que se describen en su Aviso de Prácticas de Privacidad, de acuerdo con las leyes aplicables. Entiendo que puedo obtener una notificación revisada solicitando una copia de cualquier Swedish Medical Group.

Póliza Financiera: Con el fin de ofrecer una atención de alta calidad y servicios, Swedish Medical Group se adhieren a la siguiente política financiera. Yo, el paciente / parte responsable, asumo la responsabilidad de asegurar que la obligación financiera se cumple para los servicios de salud recibidos.

- Como cortesía, Swedish Medical Group presentará las reclamaciones a mi (s) compañía (s) de seguro y / o a terceros pagadores. Salvo lo dispuesto por la ley, seré responsable del pago de cualquier cargo que, por cualquier razón, no sea pagado por mi seguro y / o cualquier tercero pagador.
- Autorizo al Swedish Medical Group y al Swedish t Medical Group Agentes y / o por auto-diales a llamarme a los números que aparecen en mi cuenta para recoger los saldos que debo.
- Es mi responsabilidad proporcionar a la práctica cualquier remisión o autorización para el tratamiento requerido por mi aseguradora de salud antes de mi cita. Mi visita puede necesitar ser reprogramada o la cobertura de seguro será denegada si una referencia o autorización requerida no se proporciona por adelantado.
- Entiendo que soy responsable de todos los copagos, cantidades aplicadas a deducibles y otras cantidades que pueden ser consideradas como mi responsabilidad por las fuentes de pago, según lo requerido por mi contrato con mi plan de seguro y las regulaciones estatales en el momento del servicio.
- Es mi responsabilidad verificar la cobertura aplicable antes de recibir los servicios. Si busco atención fuera de los términos del contrato, soy consciente de que seré responsable de todos los cargos que se incurran.
- Pacientes de autoservicio, el pago se espera en el momento del servicio. Si no puede pagar por la atención médica urgente, el paciente puede ser elegible para un plan de pago y es responsabilidad del paciente informar a la práctica antes de la visita
- Swedish Medical Group pide que las citas sean canceladas por lo menos 24 horas antes. Entiendo que las citas canceladas con menos de 24 horas de antelación, serán consideradas como "No Show" y la tarifa (dependiendo del tipo de visita) de \$ 25.00 hasta \$ 150.00 me será facturada directamente.

Visitas preventivas (físicas): Entiendo que la mayoría de la cobertura de atención médica cubrirá visitas preventivas al 100%. Cualquier problema de salud o problemas de salud discutidos con mi proveedor durante la Visita Preventiva están sujetos a deducibles, coaseguro y copagos. Me anima a discutir cualquier y todos los problemas de salud con mi proveedor. Para garantizar la seguridad del paciente y el continuo adecuado de la atención, los proveedores deben documentar todas las discusiones con los pacientes, y esta documentación puede resultar en cargos adicionales. Cada política de cobertura tiene sus propias reglas y políticas con respecto a lo que está cubierto durante una visita preventiva, pero aquí hay algunos ejemplos de artículos que pueden estar sujetos a cargos adicionales:

- Discusión y tratamiento de nuevas enfermedades (dolores de cabeza, insomnio, etc.) o lesiones (resfriados, alergias, etc.) con el proveedor,
- Discusiones y tratamiento de afecciones médicas en curso (diabetes, colesterol alto, etc.) o descubres de nuevas enfermedades como masa, presión arterial elevada, etc.
- Solicitudes de recarga de medicamentos no preventivos y análisis de imágenes diagnósticas y de laboratorio sin cribado

Me anima a contactar a mi proveedor de cobertura de salud con preguntas o preocupaciones con respecto a los artículos cubiertos y / o no cubiertos. Cualquiera de lo anterior puede resultar en cargos adicionales y entender que será responsable de los pagos de dichos cargos.

Compras de productos: Las compras de productos cosméticos o médicos sólo se pueden devolver debido a reacciones alérgicas con documentación médica de apoyo.

Directrices de citas: Para brindar la mejor atención posible a nuestros pacientes, los proveedores del grupo médico sueco consultan a los pacientes sólo con cita previa, con la excepción de la atención de urgencia. Swedish Medical Group pide a los pacientes que lleguen al menos veinte minutos antes de su cita programada para dar tiempo suficiente para completar el papeleo y el proceso de facturación. Entiendo que si llego tarde a mi (s) cita (s) programada (s), es posible que deba ser reprogramada para permitir el cuidado oportuno de otros pacientes programados

Despido del Paciente:Entiendo que para mantener una relación terapéutica beneficiosa, debe haber comunicación respetuosa y abierta entre el paciente y el proveedor y su personal. Si por alguna razón no se puede mantener una relación terapéutica, el Grupo Médico Sueco puede descargar al paciente del grupo médico.

He leído, entiendo y estoy de acuerdo y acuso recibo del Acuerdo del Paciente del Grupo Médico Sueco. Swedish Medical Group se reserva el derecho de cambiar sus políticas de práctica que se describen en su Acuerdo de Paciente. Entiendo que puedo obtener un acuerdo revisado solicitando una copia de cualquier ubicación de Swedish Medical Group.

Imprimir Nombre del Paciente

Fecha de Nacimiento del Paciente

X

Firma del paciente / padre o tutor legal

Relación con el paciente

Fecha

Es nuestro privilegio proveer atención médica de calidad a usted ya su familia.