



Bem vindo ao Outer Cape Health Services

Somos gratos por você ter nos escolhido como seu provedor de serviços de saúde.

Este Pacote de Admissões para Novos Pacientes deve ser preenchido e devolvido antes de seu primeiro compromisso ser agendado. ***Preencha todos os formulários em tinta preta apenas para garantir a legibilidade quando digitalizados.***

Este pacote inclui:

- 1) ***Notice of Privacy Practices (Aviso de Práticas de Privacidade)***: Por favor, reveja este aviso com atenção.
- 2) ***Patient Registration Form (Formulário de Registro de Paciente)***: Por favor preencha todas as partes deste formulário. Observe que, como um Centro de saúde qualificado pelo governo federal, somos obrigados a coletar informações demográficas sobre os pacientes que atendemos. A informação que você fornece é confidencial.
- 3) ***Health History Questionnaire (Questionário de histórico de saúde)***: Um resumo de seu histórico médico, medicamentos, alergias, hábitos de saúde e histórico de saúde da família. Por favor, registre todos os medicamentos que você está tomando, incluindo qualquer medicamento de venda livre e suplementos que você toma.
- 4) ***Treatment, Payment and Data Agreement (Contrato de tratamento, pagamento e dados; disponível em português)***: Precisa ser assinado antes de consultar um médico.
- 5) ***Authorization for Request of Protected Health Information (Autorização para Solicitação de Informações Protegidas de Saúde)***: Para garantir a continuidade do atendimento, devemos receber os registros médicos do seu provedor de cuidados primários (PCP) anterior. É de sua responsabilidade preencher este formulário para nos conceder permissão para solicitar registros de sua prática anterior.

Por favor, reveja as seguintes Responsabilidades do Paciente:

- ❖ Seguro: Não aceitamos todos os planos de seguro. Se você tem um seguro para o qual não arquivamos, você é responsável pelo pagamento no momento do serviço. Você pode enviar seu recibo à sua companhia de seguros para reembolso, embora não possamos garantir que reembolso será feito, se houver, pelo seu plano de seguro.
- ❖ Aceitamos pagamentos em dinheiro, cheque e cartão de crédito.
- ❖ Se você tem um plano de seguro que exige a atribuição de um PCP, é de sua responsabilidade entrar em contato com sua companhia de seguros de seu novo PCP.

- ❖ Co-pagamentos: Qualquer co-pagamento que é exigido pela sua companhia de seguros é devido no momento da visita.
- ❖ Prescrições: é necessário um aviso prévio de 48 horas para processar todas as solicitações de recarga de prescrição. Se você solicitar um reabastecimento na sexta-feira, pode não estar disponível até segunda-feira.
- ❖ Substâncias Controladas não serão reabastecidas na primeira visita.

Por favor, chegue 20 minutos antes da sua consulta.
Obrigado por escolher Outer Cape Health Services!