Tierney Orthotics and Prosthetics

1409 Yanceyville Street, Suite B | Greensboro, NC 27405 | (336) 537-3901 | Fax (336) 900-0415

Registro de pacientes

Nombre del paciente _____ Fecha de nacimiento _____
Último Primero M.I.

☐ Masculino
☐ Femenino

Dirección de la calle _____

Ciudad_____ Estado _____ código postal _____

Teléfono (_____)_____ Teléfono móvil (_____)_____

Dirección de correo electrónico _____

Parte responsable ☐Lo mismo que arriba / Paciente ☐Padre/Tutor ☐Cónyuge ☐ Otra_____

Si no es paciente-

Nombre _____

Dirección de la calle _____

Ciudad_____Estado_____ código postal _____

Teléfono (_____)_____ Teléfono móvil (_____)_____ Dirección de correo electrónico _____

Por favor, entregue todas las tarjetas de seguro en la recepción. Haremos copias y se las devolveremos antes de que se vaya.

¿Esta lesión/enfermedad está relacionada con el trabajo? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, fecha de la lesión o inicio de la enfermedad: _____

Número de reclamación de compensación laboral: _____

Ajustador de siniestros_____

Médico remitente:

Nombre _____ Teléfono (_____) _____

Médico de Atención Primaria (si es diferente del referente):

Nombre _____ Teléfono (_____) _____

¿Tienes diabetes? ☐Sí ☐ No Si es así, ¿qué médico lo está tratando por diabetes?

Nombre _____ Teléfono (_____) _____

A mi leal saber y entender, reconozco que la información proporcionada es precisa y está actualizada..

Firma _____ Fecha _____

Revisión de febrero de 2025

TIERNEY ORTHOTICS AND PROSTHETICS INC.

1409 Yanceyville Street, Suite B
Greensboro, NC 27405
Phone: (336) 537-3901 Fax: (336) 900-0415

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Este Aviso de Prácticas de Privacidad entra en vigor el 27 de marzo de 2025

Tierney Orthotics and Prosthetics Inc. tiene la obligación legal de proteger la información personal y de salud médica. Para mejorar la eficiencia y efectividad del sistema de atención médica, la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud (HIPAA) de 1996 incluyó una serie de disposiciones administrativas que requerían al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS) adaptar estándares nacionales para las transacciones electrónicas de atención médica y el uso de la divulgación de información de salud identificable.

Tierney Orthotics y Prosthetics, Inc. sigue estos estándares nacionales al procesar reclamaciones y presentar reclamaciones electrónicas a la compañía de seguros del paciente y al utilizar y divulgar información de salud protegida. Tierney Orthotics y Prosthetics, Inc. asegura los estándares de seguridad y privacidad de HIPAA para proteger la información de salud personal del paciente. Los registros médicos y la información de salud son confidenciales y restringen la mayoría de las divulgaciones de información al mínimo necesario para el propósito previsto y establecen salvaguardias para la divulgación de registros para ciertas responsabilidades, como salud pública, investigación y aplicación de la ley.

Podemos divulgar información de salud protegida sobre usted en las siguientes circunstancias:

- Proporcionar tratamiento de atención médica para usted, incluida la obtención de registros médicos relacionados con usted.
- Obtener el pago por los servicios.
- Para operaciones de atención médica.

Podemos ponernos en contacto contigo (o llamar a tus números de contacto) para dejarte un mensaje. Otras formas en que nos comunicaremos es mediante mensaje de texto o correo electrónico para proporcionar recordatorios de citas, información sobre tratamientos, servicios, productos o proveedores de atención médica.

Tienes el derecho a:

- Solicitar restricciones sobre el uso y la divulgación de información de salud protegida sobre usted.
- Solicitar diferentes formas de comunicarse con usted.
- Ver y copiar la información de salud protegida sobre usted.
- Solicitar la enmienda de la información de salud protegida sobre usted.
- Solicitar un listado de las divulgaciones que hemos realizado.
- Solicitar una copia de este aviso.

Puede presentar una queja sobre nuestras prácticas de privacidad por escrito a lo siguiente:

Geof Tibbs, CO, CPA
1345 Westgate Center Drive, Suite B
Winston-Salem, NC 27103

Gracias,

Geof Tibbs
Administradora de privacidad

Al firmar a continuación, reconozco que he leído y comprendido las declaraciones realizadas anteriormente. También consiento en permitir que Tierney O y P, inc acceda a los registros médicos relevantes de mi médico de referencia, médico de atención primaria y/o todos los profesionales de la salud dentro de mi equipo de gestión de atención médica mientras permanezca como paciente en Tierney O y P, inc. Esto incluye los registros recuperados a través de fax, correo y registro médico electrónico.

Entiendo que puedo notificar a Tierney por escrito o por correo electrónico para poner fin a este privilegio en cualquier momento.

Nombre del paciente _____ Firma del paciente _____ Fecha _____

TIERNEY
ORTHOTICS AND PROSTHETICS

1409 Yanceyville Street, Suite B
Greensboro, NC 27405
Tel: 336-537-3901 Fax: 336-900-0415

Reconocimiento de Responsabilidad Financiera y Políticas de la Empresa

Dado que no se puede realizar una verificación completa de la cobertura de mis suministros médicos protésicos y ortopédicos duraderos (DMEPOS) en este momento, acepto pagar todos los servicios que reciba de los proveedores de este consultorio si mi compañía de seguros se niega a pagar por mi atención.

Si mi compañía de seguros se niega a pagar (por ejemplo, servicios no cubiertos, ningún beneficio por el servicio facturado, etc.), pagaré todos los servicios prestados al recibir una notificación escrita o verbal de la denegación de mi reclamo. La falta de pago dentro de los 90 días posteriores a nuestra presentación inicial es, a los efectos de este acuerdo, una negativa a pagar.

Además, acepto y comprendo que esta oficina solo puede codificar y presentar un reclamo por mis dispositivos con el diagnóstico proporcionado y documentado en los registros médicos por su médico remitente. Por lo tanto, solicitar a esta oficina que solicite un cambio de diagnóstico a su médico remitente únicamente con el fin de asegurar el reembolso de una compañía de seguros es inapropiado y fraudulento.

En el caso de que no pague estos, o cualquier otro, servicio que se me brinde en su vencimiento, acepto pagar todos los costos asociados con el cobro, incluidos los honorarios razonables de abogados como parte del proceso de cobro.

GARANTÍAS:
Fuera de la plataforma(OTS)- nuestra oficina ofrece una garantía de 90 días para todos los artículos que puedan sufrir desgaste normal. Si la garantía supera los 90 días, deberá contactar directamente con el fabricante.
Personalizado- nuestra oficina ofrece una garantía de 90 días para todos los artículos fabricados en nuestras instalaciones. La garantía de los artículos personalizados fabricados fuera de nuestras instalaciones puede estar sujeta a diferentes políticas.

DEVOLUCIONES:
Fuera de la plataforma(OTS)- Nuestra oficina acepta devoluciones de artículos sin usar o sin usar dentro de los 30 días posteriores a la cita de ajuste, entrega o prueba final.
Personalizado- No se aceptan cancelaciones una vez realizado el pedido. Si un artículo no le queda bien, consulte nuestra política de cambios.

CAMBIOS/AJUSTES:
Fuera de la plataforma(OTS)- Nuestro consultorio cambiará los artículos que no se hayan usado o usado dentro de los 30 días posteriores a su cita de ajuste, entrega o prueba final.
Personalizados- Los artículos no se pueden cambiar una vez pedidos o fabricados, pero se pueden realizar ajustes para satisfacer las necesidades del paciente O si se envió el artículo incorrecto a nuestras instalaciones.

REEMBOLSOS:
-Todos los reembolsos relacionados con el seguro debidos a pagos excesivos al momento del servicio se procesarán entre 30 y 45 días después de que el seguro haya pagado su parte del reclamo.
-Los reembolsos en efectivo menores a $100 se procesarán a través del mismo método de pago utilizado originalmente.
-Los pagos en efectivo superiores a $100 se reembolsarán mediante cheque.

TARIFAS ADICIONALES:
Los artículos OTS que se cancelen después de realizar el pedido de los suministros incurrirán en una tarifa de reposición de $50 más los costos de envío de devolución. Algunos artículos OTS no se pueden devolver, y se deberá el costo total si se cancela el pedido después de haber sido realizado.

PEDIDOS:
Para iniciar un pedido de un artículo personalizado o de venta libre (OTS), solicitamos a todos los pacientes un pago inicial del 50% para cubrir su responsabilidad financiera. Una vez recibido el pago, enviaremos el pedido a nuestro especialista en inventario.

Con mi firma, certifico que he leído la declaración anterior y comprendo completamente mi responsabilidad financiera por todos los servicios que me brinda Tierney Orthotics and Prosthetics mientras siga siendo paciente, independientemente de cualquier cambio en mi cobertura de seguro.

_____ _____
Nombre del paciente (o de la persona responsable si es menor de edad) Fecha

_____
Firma del paciente (o responsable si es menor de edad)

Revisión de Junio de 2025