



CHART # _____

HealthNet de Rock County, Inc. es una clínica de salud de servicios gratuitos sin fines de lucro basados en voluntarios dedicada a brindar cuidado de salud a personas sin seguro y de bajos ingresos y las familias del Condado de Rock.

HealthNet brinda servicios Médicos, Dentales, Visión y de Medicamentos a nuestros pacientes.

No ofrecemos tratamiento médico urgentes o de emergencia.

Su Responsabilidad hacia Healthnet, y nuestro personal/voluntarios:

1. Citas programadas:

Faltar a una Cita dará como resultado la suspensión de los servicios de Healthnet basados en el programa

-Medico, Dental, Manejo de Casos y Medicamentos. Si usted no asiste a una Cita programada o llama con menos de 24 horas de anticipación para cancelarla, sus servicios serán suspendidos de la siguiente manera:

Médicos y Dentales:

Primera vez: Primera ocurrencia: 6 meses de suspensión de servicios en la clínica de ocurrencia: médica o dental.

Para evitar la suspensión como paciente de HealthNet, puede escribir una carta explicando por qué no vino a su cita. A discreción de nuestro personal, se le permitirá continuar recibiendo los servicios de HealthNet. Cualquier otra cita perdida resultará en una suspensión automática de 6 meses. Las cartas deben dirigirse a: HealthNet of Rock Co. 23 W. Milwaukee St., Janesville, WI 53548.

Segunda vez: Los Servicios Médicos o Dentales serán suspendidos por 12 Meses desde el día de su falta

Tercera vez: Si esto pasa, el paciente será suspendido como un paciente de HeathNet indefinidamente.

Manejo de Casos: Tres faltas y será descalificado. Si usted no asiste a 3 citas con Proveedores fuera la Clínica (Consultas) y/o con la Manejadora de Casos, TODOS sus servicios serán suspendidos indefinidamente.

Medicamentos: TIENE que recogerlos cada mes durante los horarios y fechas en el calendario. Si usted no recoge su medicamento regularmente tendrá por resultado que usted no los reciba hasta que tenga una cita con un Proveedor médico o la suspensión de todos los servicios. Healthnet no dispensara medicamentos si han pasado 60 días sin recogerlos.

2. Citas fuera de la clínica HealthNet:

No asumimos la responsabilidad de los gastos incurridos de cualquier cita o procedimiento que no es autorizada por un representante de HealthNet. Se requiere un formulario de remisión antes de cualquier servicio. El paciente es responsable de recoger el formulario y llevarlo a la cita.

3. Necesita proveer su información personal y de sus ingresos actualizada:

Debe notificar a HealthNet de cualquier cambio en los ingresos o empleo. Necesitará demostrar copia de su talón de cheque más reciente si hay cambio de sueldo para alguna persona en el hogar. *Es posible que estos cambios lo hagan elegible para cualquier programa Federal, e inelegible para nuestros servicios.* Si llega hacer elegible para seguros privados, necesita notificar a HealthNet.

Todos los cambios en los números de teléfono y dirección, deben ser realizados inmediatamente.



CHART # _____

4. Tratar a los representantes de HealthNet tratar con respeto.

HealthNet de Rock County, Inc. es una organización de voluntarios. Sólo podemos ofrecer estos servicios si los voluntarios están tratados con respeto. Estos proveedores médicos están donando su tiempo y ofrecen servicios que le cobran a otras personas en la comunidad. Demuestre su agradecimiento de los servicios mostrándoles paciencia y gratitud. Si no trata con respeto a uno de nuestros voluntarios o miembros del personal, USTED YA NO SERA ELEGIBLE PARA NUESTROS SERVICIOS DE HEALTHNET.

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA) es un programa federal que requiere que todos los registros médicos y su información de salud personal no puede ser utilizada o divulgada por nosotros en cualquier forma, ya sea en forma electrónica, en papel o de forma oral, se mantendrá de forma confidencial. Una copia de esta póliza está disponible si usted la requiere.

Los proveedores y el personal de HealthNet of Rock County, Inc. pueden compartir información médica a la (s) siguiente(s) persona (s):

Nombre: _____ Relación: _____ Número de teléfono: _____

Nombre: _____ Relación: _____ Número de teléfono: _____

Tengo entendido que HealthNet de Rock County, Inc. es una clínica de salud gratuita sin fines de lucro y no ofrece cobertura de seguro. Entiendo que HealthNet quizás no pueda satisfacer todas las necesidades de salud que pueda tener. También entiendo que HealthNet de Rock County, Inc. no asume responsabilidad por procedimientos de remisión que se organizan fuera de la clínica. HealthNet no se responsabiliza por cobros que pueden derivarse.

Como un paciente de HealthNet, estoy de acuerdo con todos los acuerdos contractuales mencionados en este contrato. Tengo entendido que mi familia y yo ya no seremos elegibles para los servicios de HealthNet si no cumplimos con las pólizas indicadas en este contrato. Además, certifico que la información que he dado a HealthNet esta corriente y correcta. HealthNet se reserva el derecho de verificar cualquier información que he dado.

AL FIRMAR ESTE DOCUMENTO USTED ESTA DE ACUERDO DE QUE NO TIENE SEGURO MEDICO Y AFIRMA QUE LA INFORMACIÓN CITADA ANTERIORMENTE ES VERDADERA Y EXPLÍCITA.

Firma (Paciente, Guardián legal, o representante de la familia)

Fecha de Hoy

Firma de Representante de HealthNet

Fecha