

Addressograph Stamp –

Patient Name, Medical Record Number

BILLING CONSENT- PERMISSION TO CALL MOBILE PHONE

СОГЛАСИЕ ДЛЯ ЦЕЛЕЙ ВЫСТАВЛЕНИЯ СЧЕТОВ:

РАЗРЕШЕНИЕ ЗВОНИТЬ НА ВАШ МОБИЛЬНЫЙ ТЕЛЕФОН

Процесс выставления счетов

Благодарим вас за то, что выбрали Stanford Health Care в качестве поставщика медицинских услуг. Мы хотим убедиться, что вам понятен процесс выставления счетов в нашем учреждении. Мы следуем описанному ниже порядку, чтобы ваши медицинские счета правильно и своевременно оплачивались.

При наличии медицинской страховки:

- › Сначала выставляется счет вашей страховой компании. Пациент или его поручитель несет ответственность за весь нестрахуемый минимум (deductible)/доплату (copay)/расходы по программе совместного страхования (co-insurance).
- › Если у вас имеется вторичная (дополнительная) страховка, после выставления счета основной компании мы выставим счет вторичной страховой компании за весь нестрахуемый минимум/доплату/расходы по программе совместного страхования, которые считаются ответственностью пациента или его поручителя.
- › Если ваша вторичная страховка также имеет нестрахуемый минимум/расходы по программе совместного страхования/доплату, счет за них выставляется поручителю после обработки и оплаты медицинского счета вторичной страховкой.
- › После обработки/оплаты счета ваша страховая компания предоставит вам копию Разъяснения суммарной стоимости оказанных услуг (EOB). Ознакомьтесь с документом и сохраните его у себя. В нем объясняется, как был обработан счет, есть ли у вас обязательства по его оплате и если да, то какие.

**При наличии вопросов о своем страховом покрытии и льготах или о своих обязательствах по оплате счета обращайтесь за разъяснениями в свою страховую компанию. Обратите внимание, что обработка одних счетов занимает больше времени, чем других. В некоторых случаях мы обязаны подавать апелляцию в страховую компанию, если счета оплачены неправильно.*

При отсутствии страховки:

- › Вам выставят счет за услуги.
- › Если у вас есть вопросы относительно счета, свяжитесь с отделом по обслуживанию клиентов (Customer Service Department) по телефону (800) 549-3720 с понедельника по пятницу с 9:00 до 17:00.

Важно, чтобы мы располагали точной и действительной информацией, включая ваш адрес, номер домашнего и мобильного телефонов, демографические данные и информацию о страховке. Сообщите сотруднику регистратуры, если ваши данные менялись, чтобы мы обновили наши записи.

При отсутствии страховки:

- › Вам выставят счет за услуги.
- › Если у вас есть вопросы относительно счета, свяжитесь с отделом по обслуживанию клиентов (Customer Service Department) по телефону (800) 549-3720 с понедельника по пятницу с 9:00 до 17:00.

Важно, чтобы мы располагали точной и действительной информацией, включая ваш адрес, номер домашнего и мобильного телефонов, демографические данные и информацию о страховке. Сообщите сотруднику регистратуры, если ваши данные менялись, чтобы мы обновили наши записи.

**Согласие для целей выставления счетов:
разрешение звонить или отправлять сообщения на ваш мобильный телефон**

Ставя свою подпись ниже, вы подтверждаете, что:

- 1) Номер телефона, указанный в настоящем согласии, является номером мобильного телефона.
- 2) Номер мобильного телефона в данном согласии – ваш.
- 3) Вы согласны с тем, что Stanford Health Care, наши представители, подрядчики или коллекторское агентство могут звонить вам по данному номеру мобильного телефона с автонабором и/или оставлять на него предварительно записанные и/или текстовые сообщения в допустимых законом случаях.
- 4) Вы понимаете, что у вашего оператора связи могут действовать тарифы на передачу данных и сообщений.

Вы не обязаны соглашаться с вышеизложенными условиями для получения услуг в Stanford Health Care. *Вы можете отказаться давать согласие, поставив отметку «Я не согласен(-сна)» ниже. Вы также можете изменить свое решение в любое время, уведомив нас об этом.*

Вы соглашаетесь уведомить нас в случае отмены своего согласия, отказа или изменения предоставленного ранее номера мобильного телефона. С целью своевременной обработки данных желательно уведомить нас, связавшись с отделом по обслуживанию клиентов (Customer Service Department) по телефону (800) 549-3720, однако вы также можете отозвать уведомление другим приемлемым способом, в т.ч. пошлав письменное уведомление по почте или сообщение в портале My Health.

- Я согласен(-сна)**
 Я не согласен(-сна)

Фамилия и имя печатными буквами: _____
(Print Name)

Подпись: _____
(Signature)

Дата: _____
(Date)