

\_\_\_\_\_  
Nazwisko klienta\_\_\_\_\_  
Numer klienta**UMOWA W SPRAWIE FINANSOWANIA ORAZ PRZEKAZYWANIA INFORMACJI O ŚWIADCZENIACH**

1. Jeśli klient ma ubezpieczenie, przychodnia Wheeler Clinic potwierdzi zakres jego świadczeń oraz jeśli będzie to wymagane wystąpi o ich zatwierdzenie i będzie wysyłała rachunki bezpośrednio do ubezpieczyciela klienta lub planu HMO, nawet jeśli będzie się on kwalifikował do programu finansowanego przez rząd stanowy. Ponieważ świadczenia i podawane przez firmy ubezpieczeniowe opłaty ulegają zmianom, nie mogą być zagwarantowane przez Wheeler Clinic.
2. Wheeler Clinic wyśle rachunek za wszystkie wyświadczone usługi do ubezpieczenia prywatnego i/lub stanowego klienta, natomiast klient będzie zobowiązany do płatności w ramach stosownego udziału własnego (deductible) lub systemu współpłatności (co-pays). Wszystkie współpłatności trzeba regulować przy zgłaszaniu się na każdą wizytę.
3. Jeżeli klient uczestniczy w takich programach opieki środowiskowej (community-based) jak MDFT, MST, EMPS czy CRT, to Wheeler Clinic wyśle rachunek za wszystkie wyświadczone usługi do prywatnego i/lub stanowego ubezpieczenia. Za usługi, które są świadczone w środowisku społecznym a nie są pokrywane przez ubezpieczenie klienta, klient nie będzie płacił sam. Klient będzie natomiast odpowiedzialny za wszelkie wymagane współpłatności i udziały własne za usługi wyświadczone mu w gabinecie lekarskim, takie jak ewaluacje psychiatryczne i usługi związane z zarządzaniem lekami.
4. Wszyscy klienci otrzymają miesięczne zestawienie należnych płatności. Jeśli klient będzie miał trudności w uregulowaniu tych płatności, powinien skontaktować się z działem opłat i rozliczeń (Billing Office) pod numerem (860) 793-4209, aby ustalić plan spłat. Rachunki zalegające z płatnością mogą być przekazane przez Wheeler Clinic do działu windykacji długów strony trzeciej i opłaty związane ze ściąganiem długów mogą zostać doliczone do całej zaległej kwoty.
5. Złożonym poniżej podpisem klient zobowiązuje się do przyjęcia odpowiedzialności finansowej za leczenie zgodnie z warunkami przedstawionymi powyżej. W celu zapewnienia dokładności danych swojego rachunku, klient powinien niezwłocznie informować Wheeler Clinic o zmianie adresu czy ubezpieczenia.
6. Złożonym poniżej podpisem klient pozwala przychodni Wheeler Clinic na ujawnienie, ustne lub pisemne, przez telefon, faks, drogą elektroniczną i/lub drogą pocztową, wszelkich i wszystkich istotnych informacji dotyczących jego leczenia, w tym danych demograficznych, informacji dotyczących HIV/AIDS, informacji związanych z diagnozą lub leczeniem choroby umysłowej i/lub nadużywania środków odurzających. Należą do nich ujawnienia, które mogą być wymagane przez: (a) firmy ubezpieczeniowe lub firmy opieki zarządzanej lub płatników stron trzecich odpowiedzialnych za pokrywanie kosztów opieki zdrowotnej klienta, oraz wszelkie firmy zależne lub podwykonawcze zaangażowane przez nie do upoważniania lub zarządzania usługami, do przeprowadzania przeglądów jakości lub rozpatrywania wniosków, w celach ułatwiania płatności za usługi wyświadczone klientowi; (b) dział windykacyjny stron trzecich; (c) firmy przewozowe, w celach potwierdzenia szczegółów wizyty w związku z potrzebą dowiezienia klienta do/z kliniki na leczenie; (d) Agencje stanowe i/lub federalne zapewniające finansowanie usług przychodni, w celach przygotowania raportów wymaganych przez takie agencje lub w celach audytu czy nadzoru licencji i przepisów, oraz (e) apteki i laboratoria w celu wyświadczenia klientowi usług i usprawnienia płatności za usługi.
7. **To upoważnienie nabiera mocy z datą pierwszej wizyty klienta w Wheeler Clinic.** Niewyrażenie zgody na ujawnienie informacji dotyczących leczenia psychicznego nie będzie stanowiło przeszkody w uzyskaniu leczenia obecnie lub w przyszłości za wyjątkiem przypadków, w których ujawnienie informacji będzie wymagane do zastosowania leczenia. Jeśli klient odwoła upoważnienie lub odmówi jego podpisania a to z kolei spowoduje, że ubezpieczenie klienta, inny odpowiedzialny płatnik strony trzeciej czy też fundator odmówi pokrycia kosztów leczenia klienta, to klient może być odpowiedzialny za każdą niezapłaconą część rachunku.
8. Klient może odwołać to upoważnienie, pisząc do Wheeler Clinic, Central Records Department, 91 Northwest Drive, Plainville, CT 06062, tylko, że to odwołanie upoważnienia nie będzie dotyczyło podjętych już przez Wheeler Clinic działań w oparciu o to upoważnienie. **Jeśli upoważnienie nie zostanie odwołane, to będzie ważne (a) przez okres czasu, w którym klient będzie kontynuował korzystanie z usług Wheeler Clinic, oraz w czasie, kiedy (b) Wheeler Clinic będzie przeprowadzała zatwierdzanie przed lub po usługach, składała wnioski o płatność i dokonywała wyjaśnień spraw roszczeniowych związanych z rachunkiem finansowym klienta.**

Podpis klienta: \_\_\_\_\_

Data podpisu: \_\_\_\_\_

Nr Social Security klienta: \_\_\_\_\_

Data urodzenia klienta \_\_\_\_\_

Podpis Rodzica/Opiekuna (jeśli dotyczy): \_\_\_\_\_

Data podpisu: \_\_\_\_\_

Nazwisko Opiekuna pismem drukowanym: \_\_\_\_\_

Stosunek pokrewieństwa:  Rodzic  Opiekun  Inny \_\_\_\_\_

## **UWAGI**

### **Informacje związane z HIV/AIDS**

Na wypadek, gdyby ujawnione dane zawierały poufne informacje związane z wirusem HIV, chronione w ramach prawa obowiązującego w Connecticut:

Informacje te zostały ujawnione z dokumentacji, której poufność jest chroniona przez prawo stanowe. Prawo stanowe zabrania dalszego ich ujawniania bez specyficznego pisemnego pozwolenia osoby, której one dotyczą, lub w inny dozwolony przez to prawo sposób. Ogólne upoważnienie do ujawnienia informacji medycznych lub innych jest w tym celu NIEWYSTARCZAJĄCE.

### **Dokumentacja i informacje dot. leczenia psychiatrycznego i opieki społecznej**

W przypadku, gdy ujawnione informacje stanowią poufne informacje między pacjentem a psychiatrą, psychologiem a pacjentem lub też informacje dotyczące relacji pracownika opieki społecznej i pacjenta:

Rozdział 899 Ogólnych Ustaw stanu Connecticut wymaga, by informacje te były traktowane jako poufne. Materiałów tych nie wolno przekazywać nikomu bez pisemnej zgody lub innego upoważnienia przewidzianego przez wyżej wymienione ustawy.

### **Dokumentacja dotycząca nadużywania narkotyków i alkoholu**

W przypadku, gdy ujawniane informacje chronione są przez federalne przepisy dotyczące Poufności Dokumentacji dotyczącej Nadużywania Narkotyków i Alkoholu:

Informacje te zostały ujawnione z dokumentacji chronionych przez przepisy federalne (42 C.F.R. Część 2). Przepisy federalne zakazują dokonywania dalszych ujawnień, chyba że będzie na to wyrażona wyraźna pisemna zgoda osoby, której one dotyczą, lub jeśli w inny sposób pozwoli na to 42 C.F.R. Część 2. Ogólne upoważnienie do ujawnienia medycznych czy innych informacji jest w tym celu NIEWYSTARCZAJĄCE. Przepisy federalne ograniczają jakiegokolwiek wykorzystywanie tych informacji do prowadzenia dochodzenia karnego lub sądowego ścigania pacjenta, który nadużywał alkoholu lub narkotyków.