



UMOWA O ODPOWIEDZIALNOŚCI FINANSOWEJ

(nie do użytku z Medicare część A lub B)

Notice Date: _____
Data powiadomienia

Service(s): _____
Usługi

Rozumiem, że usługi inne niż dotyczące nagłych wypadków określone powyżej mogą nie być objęte (opłacone) moim ubezpieczeniem zdrowotnym z co najmniej jednego poniższego powodu:

- AAH jest poza zakresem objętym moim planem ubezpieczeniowym, nie uczestniczy w ubezpieczeniu lub nie jest częścią sieci, która płaci mi najwyższe świadczenia. Usługi, z których korzystam, mogą zostać opłacone po obniżonej stawce lub mogą zostać odrzucone jako nieobjęte ubezpieczeniem, konieczne może być też skierowanie roszczenia do mojego ubezpieczyciela. Wykorzystanie AAH w odniesieniu do moich usług oznacza, że będę zobowiązany(-a) do uiszczenia większej dopłaty pacjenta lub pełnej kwoty opłaty.
- Moje upoważnienie z tytułu ubezpieczenia lub skierowanie HMO nie zostało zatwierdzone.
- Przekroczyłem(-am) dopuszczalną częstotliwość korzystania z usług/wizyt w oparciu o informacje przekazane mi przez moje ubezpieczenie.
- Na podstawie mojej polisy ubezpieczeniowej podjęto decyzję, że planowane usługi nie zostaną pokryte.
- Moje ubezpieczenie uznaje niezbędne usługi medyczne za badania/eksperymenty/działania bez udowodnionego skutku i rozumiem, że nie zostaną one pokryte.
- Inne (proszę opisać) _____

Poinformowano mnie o szacowanych kosztach. Rozumiem, że przystępując do korzystania z tych usług, przyjmuję pełną odpowiedzialność finansową. Niniejsze oświadczenie jest nadrzędne w stosunku do oświadczenia o odpowiedzialności pacjenta zawartego w opisie świadczeń w mojej polisie ubezpieczeniowej.

_____ Data _____
Podpis pacjenta/poręczyciela

_____ Date _____ Time _____
AAH Team Member signature

Date _____ Time _____ Interpreter Name/ID _____ Language Interpreted _____

Usług nie można zaplanować do czasu otrzymania przez AAH niniejszego podpisanego formularza i wpłacenia szacunkowej kwoty przez pacjenta. Nasi rzecznicy finansowi są dostępni pod numerem 800-326-2250 WI lub 847-795-2300 IL.

