

EXÁMENES PREVENTIVOS DE RUTINA (EXAMEN FÍSICO ANUAL)

NOTA: Antes de programar su Examen Preventivo De Rutina (Examen Físico Anual), por favor llame a su seguro médico sobre la cobertura de exámenes físicos anuales y citas médicas.

El Cuidado Preventivo (o servicios de rutina) y la promoción de un estilo de vida saludable, es central para la buena salud. Por esta razón, muchos planes de seguro médico cubren el 100% del costo de los exámenes físicos de rutina o el examen físico anual.

El propósito de un Examen Físico Preventivo de Rutina es para identificar problemas de salud en su etapa temprana, cuando es más fácil y menos costoso de tratar. Un Examen* Físico Preventivo de Rutina puede incluir:

- Historial médica, social y de familia
- El examen físico y revisión de los sistemas del cuerpo
- Una revisión de los medicamentos, incluyendo recetas, vitaminas y suplementos de mostrador
- Vacunas
- El asesoramiento/ orientación anticipatoria /intervenciones sobre los factores de riesgo
- La revisión de exámenes apropiados para su edad y sexo

*Su seguro médico puede tener una definición diferente a lo que está cubierto dentro de un Examen Físico Preventivo de Rutina.

¿Porqué recibí un cobro después de mi examen físico, debería ser cubierto al 100%?

Los exámenes físicos de rutina están enfocados en la prevención, no están enfocados en problemas de salud. Si tiene un problema de salud nuevo o un diagnostico nuevo que necesita atención durante su Examen Físico de Rutina (por ejemplo, alta presión, diabetes, erupción de piel, dolor de cabeza, etc.), una porción de la visita médica será facturara al 100% mientras la porción que está relacionada con su diagnostico se aplicara a su co-pago o al deducible.

Para más información:

Para obtener más información, le recomendamos visitar nuestra página web www.graybill.org, donde usted podrá encontrar una lista de **Preguntas Más Frecuentes** sobre la facturación de Exámenes Preventivos de Rutina y de Visitas Médicas. También puede llamar a nuestra Oficina de Facturación al **760-291-6621**.

He leído y entendido lo antedicho. Estoy de acuerdo en cumplir con las pólizas financieras de la oficina. Soy financieramente responsable de mi cuenta.

Firma de Paciente/Tutor

Fecha

Nombre de Paciente/Tutor (favor de imprimir)

Nombre de Paciente (si es diferente del anterior; favor de imprimir)

Fecha de Nacimiento



ROUTINE PREVENTIVE EXAMS (ANNUAL PHYSICALS)

NOTE: Prior to scheduling a Routine Preventive Exam (Annual Physical), please check with your insurer in advance regarding coverage of routine physical exams (annual physicals) and office visits.

Preventive care (or well services) and promotion of healthy lifestyles, is central to good health. For this reason, many health insurance plans cover 100% of the cost of a Routine Preventive Exam, or Annual Physical.

The purpose of a Routine Preventive Exam is to identify potential health problems in the early stages, when they may be easier and less costly to treat. A typical Routine Preventive Exam* may include:

- Past medical, social and family history
- A physical exam and review of body systems
- A review of medications, including prescription, over-the-counter and vitamins and supplements
- Immunizations
- Counseling/anticipatory guidance/risk factor reduction interventions
- Review of age/gender appropriate screening tests

*Your health insurer may have a slightly different definition of what is covered under your Routine Preventive Exam.

Why do I receive a bill after my routine preventive exam when it's supposed to be covered at 100%?

Routine Preventive Exams are prevention focused, not problem focused. If you have a new health problem or diagnosis that needs to be addressed during the course of your Routine Preventive Exam (e.g., high blood pressure, diabetes, skin rash, headaches, etc.), a portion of your visit may be billed at 100% while the portion of your bill related to your diagnosis would apply toward your deductible and coinsurance.

For further information

For further information, we encourage you to visit our web site at www.graybill.org, where you can find a list of **Frequently Asked Questions** regarding billing for Routine Preventive Exams and Office Visits. You may also contact our Billing Office at **760-291-6621**.

I have read and understand the above statements. I agree to comply with the financial policies of the office. I am financially responsible for my account.

Patient or Guardian Signature

Date

Patient or Guardian Name (please print)

Patient Name (if different from above; please print)

Patient Date of Birth