

患者經濟責任承認書

本中心是專門為腸胃手術所設的門診外科中心——中心不執行其他檢查或手術。中心的使命是在特殊的門診環境給患者提供高質量醫療服務，我們希望能給每一名患者提供最好的治療和最個人化服務。

請注意中心的部分外科醫師可能是中心所有人之一，他們與中心有直接經理利益關係。

為了確保我們的患者理解他們的經濟責任和我們的付款政策，我們希望您能花時間閱讀以下政策，如果您有任何問題，請與我們的收款代表人交流。

1. 我們服務的款項包括非專業費用，稱為“技術”或“設施”費用，該費用包含了本中心的運營費用，如設備、員工、租金、供應物等。您還將從醫師辦公室收到另外一份其專業費用、麻醉服務、可能還有病理服務的實驗室費用的賬單。中心、實驗室、麻醉師及醫師辦公室均為獨立法人單位，並提供獨立和截然不同的服務。
2. 作為對我們患者的禮貌，只要患者提供給我們保險公司完整的名字和地址、保人姓名、社會保險號碼、出生日期、團體號碼以及任何其他檢查/手術所需要的預授權訊息，我們會代表患者向註冊時所指定的保險公司提交醫療費保險索賠。
3. 根據患者、保險公司及我們中心之間的合同規定，患者應在接受服務當日支付已知共付醫療費。若收到保險公司的通知，我們保留收取共付醫療費、可扣除費用以及共付保險費的權利。
4. 部分保險公司要求預先證明、預授權或書面推薦。患者應負責完全理解其保險要求，並確保至少在服務日三天前獲取正規的授權。如果您的保險公司拒絕付款、或暫停付款，您可能最終需要支付餘額。
5. 如果您有任何關於餘額的問題，請聯絡我們的付款辦公室。若患者不付款，中心將聯絡第三方代收欠款公司，這將影響患者的信譽記錄。為了追回欠款而產生的法律服務或代收欠款服務費用將由患者支付。

患者有生存意願預囑 有 沒有

患者將生存意願預囑提供給了卡內基山內鏡中心，並將其包含在醫療記錄裏 有 沒有

中心將生存意願預囑訊息提供給了患者。

在檢查/手術前，患者收到了描述了患者權利和義務，以及中心關於生存意願預囑政策的小冊子。

發佈訊息授權：我在此授權於卡內基山內鏡中心，中心可以為開具賬單和收款事宜發佈我的訊息。

保險金分配：我在此授權為本服務本應付給我的保險金，將直接支付給卡內基山內鏡中心。支付給卡內基山內鏡中心的金額不應超過服務費用餘額。

我已經閱讀、理解並同意本經濟責任承認書中的條款。我理解未被保險金支付的款項，應由我支付。

患者姓名（印刷體） _____

患者簽署： _____

中心代表： _____

患者標示