

revised 11/11



PERINATAL ASSOCIATES OF CENTRAL CALIFORNIA MEDICAL GROUP, INC. 2210 E ILLINOIS AVE STE 308, FRESNO, CA 93701-2184 2273 E BEECHWOOD AVE, FRESNO, CA 93720-0329 (559)-268-8307

Douglas A. Helm, M.D.

Patient # \_\_\_\_\_

REGISTRATION - REGISTRACION

PATIENT - PACIENTE

RESPONSIBLE PARTY - PERSONA RESPONSABLE

Registration form with two columns: PATIENT - PACIENTE and RESPONSIBLE PARTY - PERSONA RESPONSABLE. Fields include Name, Address, City, State, Zip, Home Phone, 2nd Phone, SSN, Driver's License, Occupation, Employer, Address of Patron, Date of Birth, Marital Status, Insurance, Emergency Contact, Pharmacy, Allergy, Reason for Visit, Birthdate, Age, Sex, and Insurance details.

ASSIGNMENT OF BENEFITS - I HEREBY ASSIGN ALL MEDICAL AND SURGICAL BENEFITS TO WHICH I AM ENTITLED, INCLUDING GOVERNMENT PROGRAMS, PRIVATE INSURANCE, MAJOR MEDICAL BENEFITS, AND ANY OTHER HEALTH PLAN, TO PERINATAL ASSOCIATES OF CENTRAL CALIFORNIA MEDICAL GROUP, INC. THIS ASSIGNMENT WILL REMAIN IN EFFECT UNTIL REVOKED BY ME IN WRITING. A PHOTOCOPY OF THIS ASSIGNMENT IS TO BE CONSIDERED AS VALID AS AN ORIGINAL. I UNDERSTAND THAT I AM FINANCIALLY RESPONSIBLE FOR ALL CHARGES WHETHER OR NOT PAID BY SAID INSURANCE. I HEREBY AUTHORIZE SAID ASSIGNEE TO RELEASE ALL INFORMATION NECESSARY TO SECURE PAYMENT.

ASIGNACION DE BENEFICIOS - POR ESTE ACTO ASIGNO TODOS LOS BENEFICIOS MEDICOS Y SURGICOS QUE SOY AUTORIZADA, INCLUSIVO DE PROGRAMAS DEL GOBIERNO, DE ASEGURANZA PRIVADA, DE BENEFICIOS MEDICOS, O DEL OTRO PLAN DE SALUD A PERINATAL ASSOCIATES OF CENTRAL CALIFORNIA MEDICAL GROUP, INC. ESTA ASIGNACION CONTINUARA HASTA QUE LA REVOQUE POR CARTA ESCRITA. UNA COPIA DE ESTA ASIGNACION ES TAN VALIDA COMO SI FUERA LA ORIGINAL. COMPRENDO QUE SOY RESPONSABLE FINANCIAMENTE POR TODOS LOS COBROS SI PAGADOS O NO PAGADOS POR ESTAS ASEGURANZAS. POR ESTE ACTO AUTORIZO ESTE ASIGNADOR QUE RELEVE TODA LA INFORMACION PARA ASEGURAR EL PAGO.

SIGNATURE - FIRMA \_\_\_\_\_ DATE - FECHA \_\_\_\_\_

## Acuso de recibo del informe de normas de confidencialidad

Perinatal Associates of Central California Medical Group, Inc  
2210 E Illinois Ave, Ste 308, Fresno, CA 93701-2184  
2273 E Beechwood Ave, Fresno, CA 93720-0329  
Funcionario de Confidencialidad 559-268-8307

Por medio del presente acuso recibo de una copia del informe de normas de confidencialidad de este consultorio médico. Asimismo, reconozco que se colocará una copia del informe vigente en la recepción, y que habrá una copia del informe de normas de confidencialidad enmendado disponible en cada cita.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre impreso: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Si la firma no pertenece al paciente, indique la relación:

- padre, madre o tutor de un paciente menor de edad
- guardián o curador de un paciente incapaz

Nombre y domicilio del paciente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Acuso de recibo del informe de Asesoramiento Genético Prenatal

Por medio del presente acuso recibo de una copia del informe de Asesoramiento Genético Prenatal.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre impreso: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Si la firma no pertenece al paciente, indique la relación:

- padre, madre o tutor de un paciente menor de edad
- guardián o curador de un paciente incapaz

Nombre y domicilio del paciente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PERINATAL ASSOCIATES OF CENTRAL CALIFORNIA  
MEDICAL GROUP, INC.**

2210 E Illinois Ave, Ste 308, Fresno, CA 93701-2184  
2273 E Beechwood Ave, Fresno, CA 93720-0329  
(559) 268-8307

**POLIZA FINANCIAL**

Estimada paciente:

Queremos tomar esta oportunidad para darle la bienvenida a nuestra oficina y para darle las gracias por escogernos para proveer parte del cuidado de su salud. Agradecemos su confianza y esperamos mantener a usted y a su bebé saludable. Como parte de nuestro servicio tratamos de mantener nuestros precios bajos. En los últimos ocho años nuestros precios aumentaron menos del 25% mucho menos de los raitos de inflación. Para mantener los precios bajos hemos implicado una póliza financiera.

Nuestra póliza financiera va a darle unos diferentes métodos de pagar su cuenta para hacer su cuidado de salud más conveniente para pagar. Usted tendrá que completar unas formas antes de que consulte a nuestros médicos. Por favor complete esta formas lo más exacto posible.

Tocante al seguro, requerimos un co-pago o un adelanto monetario dependiendo en el tipo de seguro que tenga. Puede dar un pago usando dinero, cheque o una tarjeta de crédito. Si su seguro no ha pagado la cuenta dentro de noventa días usted será responsable por pagar la cuenta. Para pagar la cuenta puede usar unos de los métodos arriba expresado. Como cortesía nuestra oficina le cobrará a su seguro pero esperamos que usted nos ayude obtener el pago propio de su seguro. Su seguro debe de mandar el pago por los servicios recibidos a nuestra oficina. Si hay una equivocación y el seguro le manda el pago a su dirección, favor de llamarnos y informarnos que lo ha recibido y mándelo inmediatamente a nuestra dirección. Este pago es por los servicios especiales recibidos en nuestra oficina. Si no nos manda este pago nos obligará mandar su cuenta para una agencia de colecciones.

Aquí tiene una lista de seguros que aceptamos y la cantidad del pago que se requiere con la visita de hoy. Todos los pagos, co-pagos, o deducibles de seguro se deben hacer cuando los servicios se proporcionan.

Tipo de seguro

Cantidad del pago requerido

Medi-Cal

No requerimos un pago si tiene una tarjeta válida de Medi-Cal excepto para los servicios que no son elegibles por pagar por Medi-Cal o si tiene una porción de expensas (costo compartido).

Kaiser

No pago excepto para servicios que no son pagados por Kaiser.

Medicare

20% del cobro aprobado.

**POLIZA FINANCIAL Pagina 2**

Seguro Privado 20% a 50% del cobro dependiendo del tip de seguro o el plan de seguro que tiene.

Champus No cobro excepto para servicios que tiene co-pagos o que no son pagados por Champus.

Otro HMO o seguros contratados Co-pago o porcentaje del cobro dependiendo en el plan o tipo de seguro.

Dinero, no tarjeta de seguro, o no seguro 50% del cobro

Su firma al fin de esta página indica que:

1. Usted ha leído, ha comprendido, y está de acuerdo a las condiciones de la póliza financiera.
2. Usted está de acuerdo de mandar inmediatament a esta oficina cualquier pago de seguro que reciba.
3. Usted está de acuerdo de notificar esta oficina de cualquier cambio de seguro durante el curso de nuestro tratamiento.
4. Usted ha tenido la oportunidad antes de esta visita si quiere de informarse de los cobros.
5. Usted comprende que es responsable para la cuenta si no paga su compañía del seguro dentro de noventa (90) días.
6. Usted está de acuerdo de informarnos ahora si tiene seguro secundario, si está eligible para seguro secundario o si va a aplicar para seguro secundario (por ejemplo Medi-Cal).

Prefiero pagar mi cuenta con (circule uno por favor):

Cash    Check    VISA Card    Master Card    Discover Card

FIRMA DE PACIENTE \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

TESTIGO \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

# Asesoramiento genético prenatal

Los consejeros genéticos prenatales colaboran con individuos, parejas, o familias que tengan un mayor probabilidad de concebir un hijo con un defecto congénito o una condición genética. Las mujeres que ya están embarazadas o que están considerando tener un hijo en el futuro pueden reunirse con un consejero genético prenatal para aprender más sobre la condición en cuestión, comprender sus riesgos de manera más clara, y hablar sobre las opciones para evaluaciones prenatales pruebas, y/o técnicas de reproducción asistida tales como la donación de óvulos o y esperma. Durante el embarazo, si se descubre que el bebé tiene un defecto congénito o una condición genética, es posible que le refieran a un consejero prenatal. El consejero ayudará a la pareja a entender la información médica, qué esperar y cómo prepararse para el nacimiento de un niño con necesidades especiales, y también conversará sobre las opciones que tiene la pareja, tales como la interrupción del embarazo o la adopción. Los consejeros prenatales también ayudan a muchas familias que no tienen mucha probabilidad de tener un hijo con un defecto genético o condición genética a entender sus opciones en cuanto a evaluaciones y pruebas prenatales. Los procedimientos tales como análisis de sangre y ecografías pueden ofrecer mayor información sobre la probabilidad de tener un bebé con un defecto congénito o una condición genética.

## ¿Por qué ver a un consejero genético prenatal?

### Usted o su pareja:

- Están preocupados de una condición genética o una enfermedad les viene de familia
- Tienen a un niño que se ve afectado con una condición genética y están considerando tener otro hijo en el futuro
- Tienen familiares con defectos congénitos o retraso mental
- Tienen un historial de infertilidad, de pérdida de embarazo (aborto espontáneo or mortinato)
- Están preocupados que su salud o estilo de vida representarían un riesgo para el embarazo
- Están preocupados por los riesgos asociados con el embarazo a una edad mayor
- Recibieron evaluaciones prenatales o resultados de la ecografía anormales
- Están preocupados que corren mayor riesgo de ser portadores de una condición genética debido de su origen étnico (algunas enfermedades son más comunes in ciertos grupos étnicos)
- Está embarazada y el bebé ha sido diagnosticado con un defecto congénito o condición genética
- Ha tomado algún medicamento o droga durante el embarazo o ha estado expuesta a una sutancia química y le preocupa que esto podría causarle problemas al bebé

## ¿Qué sucedará durante mi cita?

Según la razón de su cita, algunas cosas que un consejero genético podría hacer durante una cita son:

- Revisar su historial familiar y medico con usted. El equipo realizará una historial de salud familiar de tres generaciones por lo menos, documentando todas las condiciones genéticas o problemas medicos de cada miembro de la familia.
- Determinar y explicar sus posibilidades de tener un niño con condiciones genéticas específicas
- Ayudarle a explorar y tomar decisions sobre sus opciones para hacerse pruebas antes y durante su embarazo

- Ayudarle a interpretar los resultados de las pruebas o las evaluaciones
- Ayudarle a entender la información médica y genética
- Proporcionarle información sobre cualquier problema detectado durante el embarazo y ayudarle a entender sus opciones
- Ofrecerle consejería de apoyo de darle información sobre los recursos o redes de apoyo.
- Explicarle el diagnóstico y cuestiones referentes a la condición, incluida la forma en que se anticipa progresará la condición, el manejo de la condición, las opciones de tratamiento, si existen pruebas genéticas, y las posibilidades que se presente la condición en futuros embarazos.

Todo esto se puede realizar en una sesión de asesoramiento o durante el transcurso de varias sesiones. El equipo médico le puede pedir que regrese para hacerle seguimiento en citas posteriores.