



**Pediatrics of
Queen Creek**

22707 S. Ellsworth Rd, H101
Queen Creek, AZ 85142
Phone: 480-792-9200
Fax: 480-792-9206
www.PediatricsQC.com

Estimados pacientes / padres, este documento está destinado a explicar en detalle la definición de un Well Check en nuestro consultorio y todos los servicios que se prestan durante un Well Check. Nos gustaría asegurarnos de ser lo más transparentes posible y ayudarlo a comprender la diferencia entre un Well Check y una visita por enfermedad. Los servicios salud cambian constantemente y se nos ha solicitado por parte de los seguros tanto privados como públicos garantizar que nuestros médicos sigan el protocolo. Si tiene alguna pregunta en cualquier momento, solicite una explicación adicional que con gusto le brindaremos. Todos en Pediatrics of Queen Creek, agradecemos por su continua confianza en permitirnos cuidar de sus seres queridos.

Well check

Una cita de Well Check es una visita en la que el paciente no tiene preocupaciones médicas en ese momento. Los médicos realizarán un examen físico completo, se asegurarán de que el paciente cumple todos los hitos del desarrollo y ayudarán a educar al paciente / padres sobre la prevención de enfermedades, seguridad y nutrición.

Visita por enfermedad

Una cita de visita por enfermedad se lleva a cabo cuando el padre / paciente tiene una nueva inquietud y / o los médicos han descubierto un síntoma mientras el paciente está en el consultorio.

Tenga en cuenta que, si se encuentra en la oficina para un Well Check y un paciente/padre expresa inquietudes adicionales o si los médicos descubren alguna inquietud nueva (es decir, enfermedad, erupción cutánea, enfermedad aguda o crónica, retrasos en el desarrollo, examen físico anormal) o cualquier tiempo adicional debe ser utilizado para un diagnóstico, recetas, referencias o educación adicional sobre inquietudes / enfermedades que no formen parte del Well-Check la visita se convertirá en un well check más una visita por enfermedad y se cobrará como tal. Si en el momento del well-check usted tiene inquietudes adicionales, tiene la opción de programar una cita por separado para discutir esas inquietudes. Usted deberá informar al proveedor en ese momento que prefiere una cita por separado.

Yo, _____, padre/tutor de _____ he leído la declaración anterior y entiendo que seré responsable por cualquier cargo adicional asociado con un Well Check convertido en una visita por enfermedad.

Firma

Fecha