

## POLITICA DE PRIVACIDAD

En el curso de la prestacion de servicios a usted, hemos creado, recibir y almacenar informacion de salud que lo identifique. A menos que sea necesario usar y revelar informacion de salud a fin de tratar, para obtener el pago de los servicios y llevar a cabo la informacion sanitaria que entre nuestra oficina. La politica de Privacidad describe el uso y la divulgacion en detalle.

Reconozco que ha ofrecido y/o recibido una copia de la Politica de privacidad de Moorpark Optometria Salud Visual.

## AVISO LEGAL FINANCIERO

\_\_\_\_\_  
*Firma de Paciente Mayor de Edad o Padre del Menor*

### Devoluciones o Cancelaciones

**\*\*Honorarios profesionales no son reembolsables\*\***

Una vez haber puesto su order de ya sea contactos o gafas, no hay ninguna cancelacion o reembolso en lo absoluto al igual que ningun intercambio. Usted es responsable en el 100% sobre todas las ordenes que usted haya hecho, si es que no es cubierto o su aseguranza no lo cubre. Si despues de tres meses usted no ha terminado de pagar por cualquier producto o servicio, usted sera mandado a coleccion. \_\_\_\_\_ *Iniciales*

### Eligibilidad de Aseguranza Medica Y Beneficios de la Vision

Nosotros intentaremos verificar su elegibilidad para cualquier servicio y/o producto antes de su visita. *La verificacion es hecha de cortesia solamente y no garantiza el pago total.* Por favor informese con su administrador de planes si tiene alguna pregunta acerca de su plan o elegibilidad. **Si mi compania de plan no paga, o solo parcialmente paga, yo entiendo que soy responsable por el pago en su totalidad o en el saldo restante.** \_\_\_\_\_ *Iniciales*

### Lentes de Contacto

El servicio de la evaluacion de los lentes de contacto no es parte de el examen de vision rutinario. La evaluacion es de acuerdo a la complejidad de el caso y el tiempo predicado necesario para cada paciente. **El cobro de la evaluacion de lentes de contacto se basa entre \$65 a \$125.** \_\_\_\_\_ *Iniciales*

### Refraccion

La parte de la evaluacion que determina que su receta. La refraccion tambien se realiza bajo ciertas circunstancias con fines de diagnostico. Si usted tienes beneficios tales como VSP, EyeMed, Medi-Cal, su refraccion esta incluida en los beneficios de su examen. Medicare no suele a incluir esta prestacion por lo que este servicio no esta cubierto. **Este debera ser pagado en privado y su costo sera de \$25.** \_\_\_\_\_ *Iniciales*

### Dilatacion de la Pupila

La dilatacion de la pupila es el procedimiento en el cual se le introduce una gota de medicamento en la superficie del ojo haciendo que la pupila se agrande. Esto le permite al doctor usar un lente especial para evaluar a fondo la salud interna de el ojo, detectar alguna abnormalidad o enfermedad ocular tal como glaucoma, cataratas, diabetes, tumores o desprendimiento de la retina. Algunos efectos secundarios incluyen: sensibilidad a la luz y vision borrosa de 4-6 hrs (varia por persona). En la mayoria de los casos, la dilatacion no afecta su vision de distancia o su habilidad de ver claramente para manejar.

**Por favor indique si desea o no este procedimiento.**

\_\_\_\_\_ *SI*- Deseo ser dilatado hoy mismo.

\_\_\_\_\_ *SI*- Deseo ser dilatado, pero en otra fecha.

\_\_\_\_\_ *NO*- Entiendo totalmente la importancia de la dilatacion, pero prefiero NO ser dilatado.

\_\_\_\_\_  
*Firma de Paciente Mayor de Edad o Padre del Menor*

### Fotos de la Retina

Las fotos de la retina es el procedimiento en el cual se le capturan fotografias de el dentro del ojo. Las imagenes nos ayudaran a documentar la salud interna de su ojo y nos permite una comparacion de cada visita anual. Este es un procedimiento recomendado para cada visita ya que la salud ocular puede cambiar en culaquier momento, tener pocos o quiza ningun sintoma.

**Por favor indique si desea o no este procedimiento.**

\_\_\_\_\_ *SI*- Deseo adquirir las fotos de la retina hoy por un **COSTO ADICIONAL DE ~~\$35~~ \$25**

\_\_\_\_\_ *NO*- Comprendo la importancia de la fotos de la retina, pero prefiero no adquirirlas.

\_\_\_\_\_  
*Firma de Paciente Mayor de Edad o Padre del Menor*

*\*\*Las micas de policarbonato son recomendadas para sus gafas para la resistencia al impacto y seguridad de sus ojos.*