



MEMBRESÍA MÉDICA

contrato

ACUERDO DE AFILIACIÓN DEL PACIENTE

PRINCESSA MED SPA LLC (“Práctica”) y _____, (“Paciente”) celebran por la presente en este Acuerdo de membresía de atención primaria directa (“Acuerdo de membresía”) con fecha de entrada en vigencia _____. En este documento, se hace referencia a la práctica y al paciente de manera conjunta como las “Partes”.
Membresía y Servicios del Programa.

a. Membresía del Programa de Atención Primaria Directa (DPC). A cambio del pago por parte del Paciente de la Tarifa de Registro (como se define en la Sección 2.a.) y la Tarifa de Membresía Mensual (como se define en la Sección 2.b.), el Paciente queda inscrito como miembro del Programa de Membresía de Atención Primaria Directa del Consultorio (“Programa”), sujeto a los términos y condiciones establecidos en este Acuerdo de Membresía. Como miembro del Programa, el Paciente será elegible para recibir ciertos servicios médicos de atención primaria (“Servicios”) proporcionados en el Consultorio, según se detalla en el Apéndice A adjunto e incorporado como referencia. El Consultorio mantendrá una lista completa de los Servicios del Programa en su sitio web, disponible en: www.maiapcw.com. El Consultorio se reserva el derecho de agregar o discontinuar un servicio en el Apéndice A a su exclusivo criterio, actualizando el sitio web del Consultorio sobre cualquier cambio en los Servicios del Programa y notificando al Paciente por correo electrónico sobre dicha modificación.

b. La atención primaria directa no constituye un contrato de conserjería. Este Acuerdo se refiere a la membresía en el Programa de Atención Primaria Directa (DPC) del Consultorio y no implica la afiliación a un programa de conserjería. Existe una diferencia significativa entre conserjería y DPC. La conserjería requiere que el paciente abone una tarifa mensual fija para obtener acceso inmediato o prioritario a un médico, sin que esto cubra el costo de ningún servicio médico; el seguro del paciente se facturará por estos servicios médicos según una tarifa por servicio. DPC NO es un contrato de acceso, sino que ofrece a los pacientes ciertos servicios médicos de atención primaria a cambio de una tarifa mensual fija. DPC no factura al seguro según una tarifa por servicio. Por lo tanto, aunque el Consultorio se compromete a atender a los Pacientes de manera oportuna, incluso a ver a los Pacientes con problemas agudos dentro de las 24 a 48 horas si es médicamente necesario, excluyendo los fines de semana, el Paciente no tiene derecho a acceso inmediato a su médico cuando lo desee, ni se garantiza que se renueven sus recetas el mismo día.

2. Tarifas.

a. Tarifa de inscripción inicial/Tarifa de reinscripción. Cada Paciente adulto deberá abonar al Consultorio, en la Fecha de entrada en vigor o antes de esta, una tarifa de inscripción única y no reembolsable de ciento cincuenta dólares (\$150.00) para cubrir los costos asociados con la inscripción inicial del Paciente en el Programa (“Tarifa de inscripción”). En caso de que el Paciente rescinda este Acuerdo de membresía, no podrá volver a inscribirse en el Programa durante un período de seis (6) meses a partir de la fecha de entrada en vigor de la rescisión. No obstante lo anterior, el Consultorio, a su exclusivo criterio, podrá permitir que un Paciente que haya rescindido su Acuerdo de membresía se reinscriba antes de que transcurra el período de seis (6) meses. Cualquier reinscripción posterior a la rescisión requerirá que el Paciente abone una tarifa de reinscripción de ciento cincuenta dólares (\$150.00) y firme un nuevo Acuerdo de membresía. Esta tarifa de reinscripción podrá ser eximida a discreción del Consultorio.

b. Cuota mensual. Además de la Cuota de inscripción, cada Paciente deberá abonar una Cuota mensual de membresía (“MMF”) conforme a la tabla de tarifas que se detalla en el Apéndice B. El Paciente deberá establecer la MMF como pagos automáticos mensuales, de acuerdo con la Sección 3, como parte del proceso de inscripción. La primera MMF deberá abonarse en el momento de la inscripción. Las Cuotas mensuales de membresía subsiguientes deberán pagarse en la fecha de aniversario de cada mes a partir de entonces, hasta que cualquiera de las Partes rescinda este Acuerdo de membresía conforme a los términos establecidos en la Sección 13.



c. Honorarios adicionales. Únicamente los servicios detallados en el Apéndice A que no exigen el pago de un honorario adicional están incluidos en el MMF. Los servicios mencionados en el Apéndice A que requieren el pago de un honorario adicional deberán ser abonados al Estudio en el momento en que se presten.

d. Modificaciones en las tarifas. El consultorio se reserva el derecho de modificar el importe de la tarifa de inscripción, el MMF, cualquiera de las tarifas mencionadas en el Apéndice B, así como las tarifas adicionales descritas en el Apéndice A, o cualquier otra tarifa relacionada con este Acuerdo de membresía en cualquier momento, a su exclusivo criterio, mediante notificación por correo electrónico al Paciente.

e. Cargos por pagos atrasados. Si el MMF del Paciente no se efectúa o no se lleva a cabo por cualquier motivo en el momento del vencimiento, se aplicará un único período de gracia de

Se otorgarán 7 días para que el Paciente efectúe su pago. Tras el período de gracia de 7 días, el Paciente se compromete a abonar un recargo por demora de quince dólares (\$15.00) al Consultorio dentro de los 14 días siguientes a la fecha de vencimiento original. Este recargo por demora se cargará al Paciente mediante un pago automático, conforme a la selección de pago automático del Paciente que se detalla en la Sección 3 de este Acuerdo. Si el MMF del Paciente no se realiza o falla por cualquier motivo al vencer por una segunda vez o más, no se concederá un período de gracia de 7 días y el Paciente acepta pagar un recargo por demora de quince dólares (\$15.00) al Consultorio dentro de los 7 días siguientes a la fecha de vencimiento del pago original.

3. Pago Automático de Cuotas de Membresía.

Tarjeta de crédito. Si el paciente opta por abonar el MMF con tarjeta de crédito, el paciente o el titular de la tarjeta se compromete a completar el Apéndice C adjunto y a proporcionar al consultorio la autorización de la tarjeta de crédito para permitir la realización de cargos recurrentes mensuales por el MMF.

b. Cuenta corriente. Si el Paciente opta por pagar el MMF a través de cuenta corriente, el Paciente o el titular de la cuenta bancaria o firmante autorizado de la misma ("paciente/firmante autorizado") deberá completar el Apéndice D adjunto, otorgando al Consultorio la autorización de la cuenta corriente (Cámara de Compensación Automatizada) para deducir mensualmente los cargos recurrentes del MMF. El Paciente/firmante autorizado reconoce que el origen de las transacciones ACH a la cuenta del paciente/firmante autorizado debe ajustarse a las disposiciones de la legislación de los EE. UU.

c. Aspecto y débitos recurrentes. El cargo o débito de MMF se reflejará en los extractos bancarios del titular de la tarjeta o del paciente/firmante autorizado como Maia Primary Care & Wellness. El titular de la tarjeta o el paciente/firmante autorizado acepta que no se requerirá notificación previa, a menos que se modifique el monto, en cuyo caso recibirán una notificación del Consultorio al menos treinta (30) días antes, de conformidad con la Sección 2d de este Acuerdo. El titular de la tarjeta o el paciente/firmante autorizado comprende que esta autorización permanecerá vigente hasta que el Paciente cancele este Acuerdo por escrito, conforme al lenguaje de la Sección 13 de este Acuerdo. El titular de la tarjeta o el paciente/firmante autorizado se compromete a notificar al Consultorio por escrito sobre cualquier cambio en la información de la tarjeta de crédito del titular o en la información de la cuenta del paciente/firmante autorizado al menos 30 días antes de la próxima fecha de facturación.

d. Momento de los débitos automáticos. Si las fechas de pago coinciden con un fin de semana o un día festivo, el titular de la tarjeta o el paciente/firmante autorizado comprende que los pagos pueden efectuarse el siguiente día hábil.

Para los pagos con tarjeta de crédito y débitos ACH a una cuenta bancaria, se pueden realizar cargos a una tarjeta y retirar fondos tan pronto como se firme la fecha de ejecución de este acuerdo.

e. Cargo rechazado por insuficiencia de fondos. Si una transacción de ACH es rechazada por fondos insuficientes (NSF), el paciente o firmante autorizado reconoce que el consultorio puede, a su discreción, intentar procesar el cargo nuevamente dentro de los catorce (14) días. El paciente acepta que se le aplicará el cargo adicional por pago atrasado conforme a la Sección 2e anterior.

f. Disputas sobre cargos/débitos. Si el Paciente no es la persona cuyo nombre aparece en la tarjeta de crédito o no es el titular de la cuenta bancaria desde la cual se procesarán los débitos ACH, el Paciente certifica que está autorizado a utilizar la tarjeta de crédito vinculada a los pagos MMF o la cuenta bancaria para los débitos ACH. Por lo tanto, el Paciente acepta que el paciente/firmante autorizado o el titular de la tarjeta de crédito no



disputar estas transacciones programadas con el banco o la compañía de tarjeta de crédito siempre que las transacciones se ajusten a los términos establecidos en este Acuerdo.

4. Duración. El presente Acuerdo de Membresía se mantendrá en vigor automáticamente cada mes hasta que cualquiera de las Partes lo rescinda de acuerdo con las disposiciones de rescisión establecidas en la Sección B de este Acuerdo de Membresía.

5. No constituye un seguro. EL PACIENTE RECONOCE Y COMPRENDE QUE ESTE ACUERDO DE MEMBRESÍA NO ES UN CONTRATO DE SEGURO MÉDICO Y NO CUMPLE CON EL MANDATO DE SALUD INDIVIDUAL SEGÚN LA LEY FEDERAL. ADEMÁS, ESTE ACUERDO NO ESTÁ SUJETO A LA DIVISIÓN DE SEGUROS DE COLORADO NI ESTABLECE PROTECCIONES PARA EL CONSUMIDOR DE SEGUROS MÉDICOS DE ACUERDO CON EL TÍTULO 10 DE LOS ESTATUTOS REVISADOS DE COLORADO.

6. No se aceptan reclamaciones de seguros. El paciente comprende y acepta que el consultorio no facturará a ninguna compañía de seguros ni a ningún plan de atención médica del que el paciente pueda ser suscriptor o beneficiario por el MMF ni por ninguna tarifa adicional asociada con la membresía y los servicios del programa. El paciente reconoce que es el único responsable del pago de todos los servicios que recibe del consultorio, independientemente de si dichos servicios son reembolsables o pagaderos por la compañía de seguros del paciente. El paciente abonará cualquier monto adeudado por tarifas adicionales en el momento en que se presten los servicios. El paciente puede solicitar al consultorio una factura por aquellos servicios que requieran el pago de una tarifa adicional para poder presentar una reclamación de reembolso a la compañía de seguros del paciente, si considera que los servicios son reembolsables.

7. No existen beneficiarios de programas de atención médica gubernamentales. El paciente reconoce y comprende que el consultorio y sus proveedores han decidido no participar en ninguno de los programas de atención médica del gobierno (incluyendo, entre otros, Medicare, Medicaid, TRICARE, SCHIP, VHA, HIS). Esto implica que el consultorio no podrá facturar ni facturará a ninguno de estos programas en nombre del paciente, ni intentará cobrar el reembolso de los mismos. El paciente es el único responsable del pago del MMF y de todos los cargos adicionales relacionados con los servicios del programa. Además, es ilegal que los beneficiarios de Health First Colorado formalicen este acuerdo de membresía para los servicios del programa. Por lo tanto, el consultorio no admitirá en el programa a ningún paciente que sea beneficiario de Health First Colorado y cancelará de inmediato la membresía del paciente si se descubre posteriormente que es beneficiario de Health First Colorado. Cualquier paciente que sea beneficiario de la Parte B de Medicare deberá informar al consultorio sobre esta condición y deberá firmar el Contrato privado de Medicare de Maia Primary Care & Wellness, LLC antes de recibir cualquier servicio.

8. Cuentas de ahorros médicos con beneficios fiscales. Algunos pacientes pueden poseer cuentas de ahorros con beneficios fiscales, que incluyen, entre otras, cuentas de ahorros para gastos médicos, cuentas de ahorros para gastos médicos, planes de gastos flexibles, planes de reembolso de gastos médicos u otros planes de salud similares (en conjunto, "Cuentas de ahorros con beneficios fiscales"). Dado que cada cuenta de ahorros con beneficios fiscales es única, se aconseja al paciente que consulte con su contador si alguno de los cargos incurridos conforme a este Acuerdo de membresía puede ser cubierto con fondos de una cuenta de ahorros con beneficios fiscales.

9. Otros seguros; deducibles elevados. El paciente reconoce que algunos de los servicios descritos en este documento pueden constituir un beneficio o servicio cubierto, sin costo alguno para él, de acuerdo con el plan de beneficios de salud correspondiente. Además, el paciente comprende que los pagadores externos no pueden contabilizar las tarifas de membresía incurridas en virtud de este acuerdo de membresía ni las tarifas asociadas con los servicios excluidos para el cálculo de cualquier deducible que el paciente pueda tener bajo un plan de salud con deducible elevado. El paciente puede consultar con un asesor de beneficios de salud, si dispone de uno, sobre la posibilidad de que las tarifas de membresía se computen para el deducible del paciente en el marco de un plan de salud con deducible elevado.

10. No se proporciona atención de emergencia ni de urgencia. El paciente reconoce y comprende que el consultorio no es una sala de emergencias ni un centro de atención urgente y, por lo tanto, no tiene la capacidad de atender al paciente en caso de una emergencia médica o una situación de urgencia. Se le informa al paciente que, si experimenta una emergencia médica o una situación urgente, debe comunicarse con el 911 o acudir a la sala de emergencias más cercana para recibir atención inmediata.

11. Visitas virtuales. Las visitas virtuales constituyen un servicio incluido en este Acuerdo de membresía, pero su disponibilidad queda a criterio exclusivo del consultorio, dado que en ciertas ocasiones una visita virtual puede no ser adecuada según la situación, lo que requerirá



El paciente debe programar una cita presencial para recibir tratamiento. El paciente comprende y acepta, como condición de membresía en el Programa, programar una cita en persona cuando así lo indique el consultorio. El consultorio puede utilizar tecnología de comunicación por video y/o audio basada en la web (“Telemedicina”) para evaluar la condición médica del paciente y proporcionarle un diagnóstico y un plan de tratamiento. El consultorio puede seguir ciertos protocolos al ofrecer servicios de Telemedicina al paciente. Estos incluyen: (1) responder cualquier pregunta que el paciente pueda tener respecto a los servicios que se brindan mediante Telemedicina; (2) obtener y documentar el historial médico del paciente y otra información necesaria para el diagnóstico y el tratamiento; (3) analizar el diagnóstico del paciente y las opciones de tratamiento (incluido asesorar al paciente sobre si debe obtener atención en persona); (4) proporcionarle al paciente instrucciones para la atención de seguimiento; y (5) ofrecer al paciente un resumen de la cita de Telemedicina, incluidas las recetas.

12. Primera visita y visita anual de bienestar. Aunque el Programa contempla visitas virtuales, el paciente reconoce y acepta que, como requisito para ser miembro del Programa, deberá programar una cita para ser atendido en persona por el consultorio para una evaluación inicial/primer visita, a más tardar 30 días después de inscribirse en el Programa.

Posteriormente, el Paciente consiente en acudir de manera presencial al Consultorio para una consulta de bienestar anual al menos una vez al año tras el aniversario de la Fecha de vigencia.

13. Terminación. El paciente podrá rescindir este Acuerdo de membresía transcurridos 6 meses desde el primer pago de membresía, completando el Formulario de notificación por escrito de terminación de membresía, el cual el consultorio le proporcionará a solicitud. Este formulario deberá enviarse en persona o por correo electrónico. Una vez que el consultorio reciba el Formulario debidamente completado y firmado, procederá a cancelar la membresía del paciente en un plazo de 30 días.

Las cuotas mensuales de membresía continuarán acumulándose a menos que el paciente haya cumplido con los requisitos previamente mencionados. Si el paciente desea cancelar su membresía antes de transcurridos 6 meses desde su primer pago, acepta abonar el saldo restante de las cuotas mensuales en un único pago antes de que el consultorio proceda a cancelar la membresía. El consultorio se reserva el derecho de cancelar este acuerdo de manera inmediata y sin previo aviso si el paciente no efectúa el pago de sus cuotas, no se presenta a tres citas en un período de 12 meses sin notificación con 24 horas de antelación, no sigue de manera reiterada el plan de tratamiento recomendado o no respeta los términos de este acuerdo de membresía. Tras la cancelación, el paciente podrá utilizar, posiblemente por una tarifa, los servicios de un proveedor externo para la copia de registros médicos del consultorio, con el fin de transferir sus registros al nuevo proveedor. Si se requiere asistencia posterior a la cancelación de la membresía, el paciente podrá programar una visita de atención aguda a discreción del médico y abonar los cargos correspondientes a dicha visita para atender sus necesidades.

14. Las necesidades superan los servicios del programa. Aunque las condiciones médicas preexistentes no descalifican a nadie para inscribirse en el programa, el consultorio puede optar por no aceptar al paciente si, a exclusivo criterio del proveedor, se determina que las necesidades de atención médica del paciente superan los servicios proporcionados por el programa. El paciente entiende que si en cualquier momento durante su membresía en el programa, las necesidades de atención médica del paciente superan los servicios ofrecidos, el consultorio puede cancelar su membresía.

15. HIPAA y comunicaciones. El consultorio deberá cumplir con los requisitos establecidos por la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos de 1996 (“HIPAA”), que incluyen las normas de privacidad, los estándares de seguridad y los criterios para transacciones electrónicas. La participación del Paciente en el Programa y la firma de este Acuerdo le permitirán comunicarse con el consultorio a través de un portal encriptado. Si el Paciente desea que el consultorio se comunique con él fuera de este portal encriptado, como por correo electrónico, mensajes de texto o teléfono celular, deberá firmar el Consentimiento para el envío de mensajes de correo electrónico y SMS sin encriptar que contengan información médica protegida (PHI). Esto autorizará al consultorio y a su personal a comunicarse con el Paciente por correo electrónico y teléfono celular respecto a la “información médica protegida” (PHI) del Paciente. El Paciente también comprende y acepta que el correo electrónico no es un medio adecuado para tratar asuntos urgentes en situaciones de emergencia. En caso de emergencia o de una situación que razonablemente podría convertirse en una emergencia, el Paciente entiende y acepta que debe llamar al 911 o acudir al hospital más cercano en lugar de enviar un correo electrónico al consultorio o dejar un mensaje en el teléfono celular.

16. Código de conducta. Con el fin de que el consultorio ofrezca un entorno seguro y saludable para el personal, los pacientes y sus familias, se espera que el paciente y los familiares o amigos que lo acompañen se abstengan de conductas inaceptables que puedan ser perjudiciales o representar una amenaza para los derechos o la seguridad de otros pacientes o del personal.

En consecuencia, como requisito para la membresía en el Programa, el Paciente se compromete a firmar una copia del Código Maia.



Código de conducta como componente del proceso de incorporación. Cualquier infracción de este Código de conducta por parte del Paciente o sus familiares o amigos acompañantes resultará en la baja inmediata del Paciente en el Programa de membresía.

17. Indemnización. El paciente se compromete a indemnizar y eximir de responsabilidad a la Clínica, así como a sus miembros, funcionarios, directores, agentes y empleados, por todas las demandas, reclamaciones, acciones o causas de acción, evaluaciones, pérdidas, daños, responsabilidades, costos y gastos, incluidos intereses, sanciones, honorarios de abogados, entre otros.

que se impongan al Consultorio o que éste incurra como consecuencia del incumplimiento por parte del Paciente de cualquiera de sus obligaciones en virtud de este Acuerdo.

18. Acuerdo integral. Este Acuerdo de membresía representa el entendimiento total entre las Partes respecto a los asuntos aquí abordados y no podrá ser modificado ni enmendado salvo por escrito y firmado por ambas Partes.

19. Renuncia. La renuncia por parte del Consultorio o del Paciente a un incumplimiento de cualquiera de las disposiciones de este Acuerdo de Membresía deberá ser realizada por escrito y firmada por la parte que renuncia para que sea efectiva, y no se considerará ni interpretará como una renuncia a cualquier incumplimiento posterior por parte del Consultorio o del Paciente.

20. Modificación legal. En caso de que se produzca una modificación en alguna ley, reglamento o norma, ya sea a nivel federal, estatal o local, que impacte este Acuerdo de membresía, los términos o condiciones referenciados en el mismo, las actividades del Consultorio bajo este Acuerdo de membresía, o cualquier alteración en la interpretación judicial o administrativa de dicha ley, reglamento o norma, y el Consultorio considere, de buena fe y razonablemente, que dicha modificación tendrá un efecto adverso significativo en los derechos, obligaciones u operaciones del Consultorio relacionados con este Acuerdo de membresía (un "Cambio legal"), el Consultorio podrá, mediante notificación escrita, solicitar al Paciente que inicie negociaciones de buena fe para la renegociación de los términos de este Acuerdo de membresía. Si las partes no logran llegar a un acuerdo sobre la modificación de este Acuerdo de membresía dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de entrada en vigor del Cambio legal, el Consultorio podrá rescindir de inmediato este Acuerdo de membresía mediante notificación escrita al Paciente.

21. Ley aplicable; Jurisdicción; Renuncia al Jurado. Este Acuerdo, así como los derechos y obligaciones del Consultorio y del Paciente que de él se derivan, se interpretarán y aplicarán de acuerdo con las leyes del Estado de Colorado. El Paciente se somete irrevocablemente a la jurisdicción exclusiva de los tribunales estatales y del condado situados en el Condado de Jefferson, Colorado, y acepta que todos los procedimientos pueden iniciarse en dichos tribunales. CADA PARTE DEL PRESENTE RENUNCIA IRREVOCABLEMENTE A CUALQUIER DERECHO A JUICIO POR JURADO EN CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL QUE SURJA DE ESTE ACUERDO O QUE SE RELACIONE CON ÉL. Ninguna de las Partes intentará consolidar, mediante contrademanda o de otro modo, cualquier acción en la que se haya renunciado a un juicio por jurado con cualquier otra acción en la que no se pueda o no se haya renunciado a un juicio por jurado.

22. Cesión. Este Acuerdo de Membresía será vinculante y beneficiará al Consultorio y a sus respectivos sucesores, herederos y representantes legales. El Paciente no podrá ceder este Acuerdo de Membresía ni ningún derecho derivado del mismo sin el consentimiento por escrito del Consultorio.

EN FE DE LO CUAL, las Partes han acordado que este Acuerdo de Membresía entre en vigor en la Fecha de Vigencia que se indica a continuación.

_____ Firma del paciente Fecha

_____ Firma del padre o tutor legal en caso de que el paciente sea menor de edad.

_____ Nombre del médico Firma del médico



Apéndice A

SERVICIOS DEL PROGRAMA DE MEMBRESÍA MENSUAL

Este Acuerdo de Membresía se refiere a ciertos servicios médicos de atención primaria continuos; NO ES UN SEGURO MÉDICO ni constituye un acuerdo para SERVICIOS MÉDICOS DE CONSERJERÍA. Es posible que el paciente necesite acceder a la atención de especialistas, salas de emergencia, centros de atención urgente u otros centros de atención médica que no están cubiertos por este Acuerdo de Membresía. A continuación, se detallan los servicios médicos incluidos en el Programa y si hay algún cargo adicional asociado a un servicio específico. En caso de que exista un cargo adicional, el pago deberá realizarse en el momento en que se proporcionen los servicios médicos.

SERVICIOS Citas. El consultorio no ofrece servicios de atención urgente sin cita previa. Se esfuerza por atender a los pacientes de manera oportuna durante el horario comercial habitual, que generalmente es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:00 p. m. Todas las citas se programarán a discreción del médico para satisfacer mejor las necesidades de los pacientes. Las citas para el mismo día deben ser programadas a más tardar a las 12:00 p. m. y estarán sujetas a la discreción del médico. No se programarán citas para nuevos pacientes ni visitas de bienestar el mismo día, y deben ser concertadas con al menos una semana de antelación. En el caso de pacientes con problemas agudos, el consultorio intentará atenderlos dentro de las 24 a 48 horas si es médicamente necesario, excepto los fines de semana. En una situación de emergencia o cualquier circunstancia que pueda considerarse como tal, el paciente debe dirigirse a la sala de emergencias más cercana o llamar al 911.

Cómo comunicarse con el consultorio y los proveedores. El paciente puede contactar al consultorio y a su proveedor a través de teléfono, mensaje de texto o correo electrónico durante el horario comercial habitual. Fuera de este horario, el paciente tiene la opción de llamar, enviar un mensaje de texto o un correo electrónico al proveedor del consultorio todos los días, incluidos festivos y fines de semana. El proveedor se compromete a responder las llamadas, mensajes de texto o correos electrónicos en un plazo de 24 horas. En caso de emergencia o cualquier situación que pueda considerarse como tal, el paciente debe acudir a la sala de emergencias más cercana o llamar al 911. Si un proveedor del consultorio no está disponible en persona, por teléfono o correo electrónico, el consultorio asegurará que otro proveedor autorizado esté de guardia para atender las necesidades médicas del paciente.

Atención primaria continua y procedimientos en el consultorio. Aunque no se aplican tarifas por las visitas virtuales o en el consultorio relacionadas con los servicios del programa, tales como controles de bienestar infantil, exámenes físicos deportivos, control de pérdida de peso y consultas agudas, existen ciertos procedimientos, medicamentos, vacunas e inyecciones que requieren el pago de una tarifa adicional en el momento del servicio. Estos se especifican a continuación en el Apéndice A. El consultorio no realiza exámenes físicos del DOT (Departamento de Transporte), evaluaciones de discapacidad para fines de seguro, seguridad social o ADA, ni consultas de compensación para trabajadores.

Vacunas. Aunque el consultorio informará a los pacientes sobre la necesidad de ciertas vacunas y su administración por parte del paciente, actualmente no ofrece la aplicación de vacunas. El consultorio se compromete a facilitar al paciente el acceso a las vacunas médicamente necesarias. Vaccines for Children (VFC) es un programa nacional financiado por el gobierno federal disponible en Colorado que proporciona vacunas sin costo a los niños que, de otro modo, no podrían vacunarse por razones económicas. El Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de Colorado dispone de un mapa en su sitio web que ayuda a los pacientes a localizar vacunas gratuitas para adultos y niños.

Planificación familiar. El consultorio ofrecerá asesoramiento y consultas sobre temas de planificación familiar. No se proporcionan píldoras anticonceptivas, pero se entregará a la paciente una receta que podrá obtener en cualquier farmacia. Para aquellas pacientes que opten por utilizar anticonceptivos reversibles de acción prolongada ("LARC"), como DIU y dispositivos Nexplanon, el consultorio se encargará de la colocación de estos dispositivos por una tarifa adicional, según se detalla en el Apéndice A, aunque no cubrirá el costo del DIU o del dispositivo Nexplanon. Se proporcionará a la paciente una receta para adquirir el DIU o el dispositivo Nexplanon, cuyo costo será asumido por ella. Una vez que la paciente pague la receta y la obtenga, la LARC podrá ser enviada directamente a la oficina del consultorio. Al recibirla, el consultorio notificará a la paciente y procederá a programar una cita para.



El paciente debe presentarse para la colocación. El consultorio puede asistir a los pacientes elegibles en la solicitud de programas de asistencia para pacientes que ayuden a cubrir el costo de los dispositivos LARC cuando sea necesario. Los pacientes con seguro deben contactar directamente a su compañía de seguros para verificar si sus beneficios incluyen la cobertura LARC.

Laboratorios. La mayoría de las pruebas de laboratorio se llevarán a cabo fuera del centro de salud en laboratorios externos, como LabCorp, Quest o Access Diagnostics. Estas pruebas se solicitarán de la manera más económica posible. El paciente será responsable de abonar directamente a la empresa de laboratorio aquellas pruebas que no estén cubiertas por el MMF, como se indica en el cuadro a continuación. Si el costo de la prueba está cubierto por el seguro, el paciente podrá solicitar que la empresa de laboratorio facture directamente a su aseguradora el costo de las pruebas.

Estudios de diagnóstico por imágenes. Todos los estudios de diagnóstico por imágenes se llevarán a cabo fuera del centro. Estas pruebas se solicitarán de la manera más económica posible. El paciente será responsable de realizar el pago directamente al centro de diagnóstico por imágenes por estas pruebas. Si el costo de la prueba está cubierto por el seguro, el paciente podrá solicitar que el centro de diagnóstico por imágenes facture directamente a su seguro el costo de las pruebas.

Medicamentos. Los medicamentos se solicitarán de la forma más económica posible para el paciente. Los medicamentos que se dispensan en el consultorio no están incluidos en el MMF, y el costo deberá abonarse en el momento de la dispensación. La membresía del Paciente en el Programa NO garantiza la prescripción de medicamentos ni la provisión de ciertos fármacos al Paciente; el Proveedor actuará de acuerdo con lo que sea médicamente apropiado para el Paciente a fin de determinar la necesidad de recetar medicamentos.

Sustancias controladas. El consultorio no prescribirá ni tratará el dolor crónico mediante la utilización de opiáceos. En términos generales, el consultorio no emitirá recetas de opiáceos, salvo en circunstancias excepcionales a criterio de los médicos. Otras sustancias controladas pueden ser prescritas a discreción de los médicos.

Patología. Los análisis patológicos de muestras de tejido obtenidas a través de procedimientos como las pruebas de Papanicolaou y biopsias cutáneas no están incluidos en el MMF y se solicitarán de la forma más económica posible. El laboratorio de patología externo facturará estos servicios al paciente, o el consultorio los cobrará en el momento de la recolección de la muestra de tejido.

Descripción de Servicios Tarifa Consultas Personalizadas con Su Médico

Tiempo libre y sin apuros con su médico:

- Consultas en el consultorio
- Consultas virtuales
- Evaluaciones físicas y de bienestar integrales
- Evaluaciones físicas deportivas
- Consultas por enfermedad el mismo día o al día siguiente
- Evaluaciones preoperatorias
- Consultas de seguimiento en el hospital
- Reconciliación de medicamentos, asesoramiento y educación

Incluido en la suscripción

Examen de bienestar de la mujer: evaluación física integral que abarca

Examen de mamas y pelvis.

Examen incluido en la suscripción.

Costo de la Patología según lo indicado por la Empresa Proveedor, si corresponde.



Manejo de afecciones médicas agudas Manejo de situaciones agudas como infecciones del tracto urinario, resfriados, gripe, faringitis estreptocócica, infecciones de oído, infecciones sinusales, entre otras.

Incluido en la membresía. Algunos costos adicionales por procedimientos o tratamientos son los siguientes:

Manejo de enfermedades crónicas: control de hipertensión, diabetes, enfermedades cardíacas, asma, EPOC, entre otras. Incluye la coordinación de la atención con especialistas, si es necesario.

Incluido en la suscripción

Comunicación fluida con su médico

Las respuestas a los mensajes de texto, correos electrónicos y llamadas telefónicas dependerán de la hora del día y del medio de contacto. Todos los formularios de comunicación recibirán respuesta en un plazo de 24 horas.

Incluido en la suscripción

Formulario completado incluido en la tarifa de membresía. Procedimientos y tratamientos. Análisis de laboratorio anuales: panel metabólico completo, hemograma completo, panel de colesterol, hormona estimulante de la tiroides, hemoglobina Alc.

La lista de precios en efectivo con descuento se proporcionará en el momento, o el seguro podrá ser facturado por LabCorp o Quest.

Análisis de laboratorio periódicos para la gestión de enfermedades.

Hemoglobina Alc, INR, etc. La lista de precios en efectivo con descuento se proporcionará en el momento, o el seguro podrá ser facturado a través de LabCorp o Quest.

Pruebas rápidas de gripe, estreptococo y mononucleosis.

garganta y simio

Incluido en la Membresía Tira reactiva de orina Prueba rápida para trastornos urinarios Incluido en la Membresía

Prueba de Embarazo en Orina Prueba rápida para la confirmación del embarazo Incluida en la Membresía

Pruebas de laboratorio no rutinarias Pruebas de laboratorio que no están incluidas en la detección anual o en el seguimiento recurrente para el manejo de la enfermedad.

La lista de precios en efectivo con descuento se proporcionará en el momento, o el seguro podrá ser facturado por LabCorp o Quest.

Procedimientos en el consultorio • Lavado de oídos • Electrocardiograma • Atención de heridas • Tratamientos con nebulizador • Incisión y drenaje de abscesos • Reparación de laceraciones simples • Lesiones dérmicas

La consulta y el procedimiento están incluidos en la membresía. Los medicamentos y/o suministros pueden conllevar un costo adicional que se discutirá en el momento. Los costos de patología se considerarán tarifas adicionales según lo estipulado por la empresa proveedora, si aplica.



Manejo de afecciones médicas agudas Manejo de situaciones agudas como infecciones del tracto urinario, resfriados, gripe, faringitis estreptocócica, infecciones de oído, infecciones sinusales, entre otras.

Incluido en la membresía. Algunos costos adicionales por procedimientos o tratamientos son los siguientes:

Manejo de enfermedades crónicas: control de hipertensión, diabetes, enfermedades cardíacas, asma, EPOC, entre otras. Incluye la coordinación de la atención con especialistas, si es necesario.

Incluido en la suscripción

Comunicación fluida con su médico

Las respuestas a los mensajes de texto, correos electrónicos y llamadas telefónicas dependerán de la hora del día y del medio de contacto. Todos los formularios de comunicación recibirán respuesta en un plazo de 24 horas.

Incluido en la suscripción

Formulario completado incluido en la tarifa de membresía. Procedimientos y tratamientos. Análisis de laboratorio anuales: panel metabólico completo, hemograma completo, panel de colesterol, hormona estimulante de la tiroides, hemoglobina A1c.

La lista de precios en efectivo con descuento se proporcionará en el momento, o el seguro podrá ser facturado por LabCorp o Quest.

Análisis de laboratorio periódicos para la gestión de enfermedades.

Hemoglobina A1c, INR, etc. La lista de precios en efectivo con descuento se proporcionará en el momento, o el seguro podrá ser facturado a través de LabCorp o Quest.

Pruebas rápidas de gripe, estreptococo y mononucleosis.

garganta y simio

Incluido en la Membresía Prueba rápida con tira reactiva de orina para trastornos urinarios. Incluido en la Membresía Prueba de embarazo en orina. Prueba rápida para verificar el embarazo. Incluido en la Membresía Análisis de laboratorio no rutinarios. Análisis de laboratorio no incluidos en la detección anual o en el seguimiento de enfermedades.

Lista de precios en efectivo con descuento a aplicar

proporcionado en el momento o el seguro puede ser facturado por LabCorp o Quest.

Procedimientos en el consultorio • Lavado de oídos • Electrocardiograma • Atención de heridas • Tratamientos con nebulizador • Incisión y drenaje de abscesos • Reparación de laceraciones simples • Lesiones dérmicas

La consulta y el procedimiento están incluidos en la membresía. Los medicamentos y/o suministros pueden conllevar un costo adicional que se discutirá en el momento. Los costos de patología se considerarán tarifas adicionales según lo estipule el proveedor.

empresa, si corresponde.



Afeitado/biopsia/escisiones • Inyecciones intraarticulares • Inyecciones en puntos gatillo • Extirpación de verrugas cutáneas (puede implicar un costo adicional según la cantidad de verrugas extirpadas) • Colocación de una férula simple

Prueba de espirometría en la consulta. Crioterapia para lesiones cutáneas. Inserción de DIU (no incluye el costo del dispositivo).

En la actualidad, no tenemos previsto proporcionar medicamentos ni incluirlos en el precio de la membresía.

Radiología: radiografías, resonancias magnéticas, tomografías computarizadas, mamografías, evaluación de la densidad ósea

La lista de precios se entregará en el momento oportuno.

Procedimientos estéticos como Botox o neurotoxina similar y Juvederm o relleno labial similar.

La lista de precios se entregará en el momento oportuno.

La lista de precios de la terapia hormonal bioidéntica se facilitará en el



Apéndice C

ACUERDO DE AUTORIZACIÓN PARA PAGOS MEDIANTE DÉBITO AUTOMÁTICO (DÉBITO ACH)

El titular de la cuenta autoriza por la presente a Maia Primary Care & Wellness, LLC ("Práctica") a realizar transferencias de fondos hacia y desde mi cuenta con el fin de facilitar mi membresía en Maia Primary Care & Wellness ("Práctica") y el pago de servicios no incluidos en la tarifa de membresía.

La ausencia, por cualquier motivo, del crédito final o la reversión de cualquier crédito al monto de la Cuota de Membresía Mensual constituirá un incumplimiento de los términos del Acuerdo de Membresía, lo que puede resultar en la terminación inmediata de la Membresía del Paciente en el Programa.

El Acuerdo de Membresía se complementa con este Acuerdo ACH, y todos los términos del Acuerdo de Membresía serán aplicables a este Acuerdo de Autorización para Pagos de Débito Automático.

Nombre del titular de la cuenta: Dirección del titular de la cuenta: _____

Nombre del banco: Dirección del banco: _____

Número de ruta bancaria: Número de cuenta bancaria: _____

Esta autorización seguirá en pleno vigor hasta que el Consultorio reciba una notificación escrita del Paciente/Titular de la Cuenta sobre su terminación, de acuerdo con la Sección 13 de este Acuerdo de Membresía, y en el momento y de la manera que le proporcione al Consultorio y al Depositario del Paciente un tiempo razonable para actuar en consecuencia.

_____ Firma del titular de la cuenta Fecha



Apéndice C

ACUERDO DE AUTORIZACIÓN PARA PAGOS MEDIANTE DÉBITO AUTOMÁTICO (DÉBITO ACH)

El titular de la cuenta autoriza por la presente a Maia Primary Care & Wellness, LLC ("Práctica") a realizar transferencias de fondos hacia y desde mi cuenta con el fin de facilitar mi membresía en Maia Primary Care & Wellness ("Práctica") y el pago de servicios no incluidos en la tarifa de membresía.

La ausencia, por cualquier motivo, del crédito final o la reversión de cualquier crédito al monto de la Cuota de Membresía Mensual constituirá un incumplimiento de los términos del Acuerdo de Membresía, lo que puede resultar en la terminación inmediata de la Membresía del Paciente en el Programa.

El Acuerdo de Membresía se complementa con este Acuerdo ACH, y todos los términos del Acuerdo de Membresía serán aplicables a este Acuerdo de Autorización para Pagos de Débito Automático.

Nombre del titular de la cuenta: Dirección del titular de la cuenta: _____

Nombre del banco: Dirección del banco: _____

Número de ruta bancaria: Número de cuenta bancaria: _____

Esta autorización seguirá en pleno vigor hasta que el Consultorio reciba una notificación escrita del Paciente/Titular de la Cuenta sobre su terminación, de acuerdo con la Sección 13 de este Acuerdo de Membresía, y en el momento y de la manera que le proporcione al Consultorio y al Depositario del Paciente un tiempo razonable para actuar en consecuencia.

_____ Firma del titular de la cuenta Fecha



Apéndice D

AUTORIZACIÓN DE TARJETA DE CRÉDITO PARA CARGOS MENSUALES PERIÓDICOS

Por favor, complete la información y firme a continuación.
Información sobre la tarjeta de crédito

Tipo de tarjeta: MasterCard VISA Discover AMEX Otro: _____

Nombre del titular de la tarjeta (tal como aparece en la tarjeta): _____

_____ Dirección del titular de la
tarjeta: _____

Número de teléfono del titular de la
tarjeta: _____

Número de Tarjeta de
Crédito: _____

Fecha de caducidad: Código de seguridad: _____

Por la presente, el titular de la tarjeta autoriza a Maia Primary Care & Wellness (“Práctica”) a realizar cargos recurrentes mensuales a la tarjeta de crédito proporcionada para la tarifa de membresía mensual vinculada a los Servicios del Programa. Los cargos se realizarán a través de Bank Novo, Stripe o BlueYonder. Es posible que se aplique una tarifa de procesamiento de tarjeta de crédito a cada transacción, la cual se comunicará en el momento de configurar el pago. El titular de la tarjeta comprende que el monto del cargo recurrente puede variar, pero el consultorio le notificará este hecho de acuerdo con la Sección 2d del Acuerdo de membresía que se incorpora en el presente. El titular de la tarjeta también autoriza a Maia Primary Care & Wellness (“Consultorio”) a iniciar los cargos relacionados con los servicios no incluidos en la tarifa de membresía mensual en el momento en que se presten dichos servicios.

El Acuerdo de Membresía se complementa con este Acuerdo de Autorización de Tarjeta de Crédito, y todos los términos del Acuerdo de Membresía serán aplicables a este Acuerdo de Autorización de Tarjeta de Crédito para los cargos mensuales recurrentes.

Esta autorización seguirá en pleno vigor hasta que el Consultorio reciba una notificación escrita del Titular de la Tarjeta sobre su terminación, de acuerdo con la Sección 13 de este Acuerdo de Membresía, y en el momento y de la manera que le proporcione al Consultorio y a la compañía de tarjeta de crédito del Paciente un tiempo razonable para actuar en consecuencia.

_____ Firma del titular de la cuenta Fecha