

LONG ISLAND NEUROLOGY CONSULTANTS

OFFICE POLICIES

YOUR UNDERSTANDING OF OUR POLICIES IS AN ESSENTIAL ELEMENT OF YOUR CARE AND TREATMENT. IF YOU HAVE ANY QUESTIONS, PLEASE DISCUSS THEM WITH OUR FRONT OFFICE STAFF.

Our telephone lines are open from 8:00 AM to 4:00 PM Monday through Friday. Doctor's visits are by appointment only.

If you have a medical concern, please contact our office. If our phones are answered by our service and you believe you may be experiencing a medical emergency, please hang up and call 911 or go to the nearest emergency department immediately. Otherwise, our service line is intended only for urgent medical concerns that cannot safely wait until regular office hours. Please note that routine matters are not handled after hours, including medication refills, new prescription requests, prior authorizations, paperwork requests, and controlled substance requests. Messages regarding these issues will be addressed during normal business hours.

Again, this service is not an emergency response line. If you feel your condition requires immediate medical attention, or if you cannot safely wait several hours for a return call from the on-call provider, please seek care at an urgent care center, emergency department, or call 911.

Return calls may come from a private or blocked number. If your phone does not accept these calls, you may miss our callback. Please note that multiple calls or messages will not shorten response time. Non-urgent concerns may be deferred to regular office hours.

It is our policy to confirm all appointments three days ahead of time. We have an automated system in place that makes the initial confirmation call. You will also be notified by text message and by e-mail. It is necessary for you to use this system to confirm or cancel your appointment. This will avoid further calls to your home. If we do not hear back from you after the 3rd call, your appointment may be cancelled. If you need to speak with a person regarding your appointment, our office telephone number is 516-887-3516. Press option #2 or leave us a message on extension 202, and we will return your call. Upon cancelling or rescheduling an appointment, our office requires the courtesy of a forty-eight (48) hour notice; otherwise, you may be charged a \$50.00 cancellation fee. A \$50.00 fee will be charged to those patients with repeated no-shows. **APPOINTMENT TIMES ARE EXTREMELY VALUABLE TO OUR PATIENTS.**

Please arrive on time for all appointments and allow sufficient time to complete any required medical documentation before your scheduled visit. Patients arriving more than 10 minutes late may not be seen and may be required to reschedule at the provider's discretion. In such cases, the appointment will be considered a no-show and may be subject to a cancellation fee. Repeated missed appointments, no-shows, or late arrivals, including three or more occurrences, may result in dismissal from the practice. Patients may request to transfer care to another provider within the practice. Such requests must be reviewed and approved by both the current provider and the accepting provider before any change can be made.

We require a copy of your insurance card and your license or photo identification at the time of service to protect you from insurance fraud.

You must inform the office of all insurance changes and authorization/referral requirements. In the event the office is not informed, you will be responsible for any charges denied.

Your insurance policy is a contract between you and your insurance company. As a courtesy, we will file your insurance claim for you if you assign the benefits to the doctor directly. In other words, you agree to have your insurance company pay the doctor directly. If your insurance company does not pay the practice within a reasonable period, we will have to contact you for assistance.

Co-pays are due at the time of your appointment, as well as any balance for deductible and co-insurance. Unless other arrangements have been made in advance by you or your health insurance carrier, payments for any deductibles or co-insurance are due at the time of service. For your convenience, we accept cash, checks, and most major credit cards. If a co-pay is not paid at the time of your visit, a \$25.00 surcharge will be applied. There is a fee of \$30.00 for all returned checks. There will be no exceptions to this policy.

Past due accounts are subject to collection proceedings. All costs incurred, including, but not limited to, collection fees, attorney fees, and court fees, shall be your responsibility in addition to the balance due to this office.

In keeping with meaningful use requirements regarding EHR/EMR, electronic access to your chart can be obtained via the patient portal. In addition, electronic copies of patient health information, patient summary records, and clinical summaries are provided electronically. Moreover, patient-specific clinical reminders may also be sent electronically based on certain clinical criteria. Please inform our office if you wish to obtain access to our patient portal.

In an effort to encourage overall health, our electronic medical record recognizes concerns about weight and elevated blood pressure. Your Body Mass Index (BMI) calculates your weight based on your height. Normal BMI parameters are: for ages 18-64, BMI ≥ 18.5 and < 25 , and for ages 65 and older, ≥ 23 and < 30 . If your BMI is outside of this range, our system will place a comment on your office visit note to your primary care provider. We encourage our patients to use several online resources, such as those from the American Heart Association (AHA), for education about weight monitoring, diet, and activity/exercise. Elevated blood pressure is an important modifiable risk factor for your vascular health. Guidelines from the American Heart Association/American Stroke Association define elevated blood pressure (hypertension) for anyone with readings $\geq 130/80$. If your blood pressure is elevated, our system will place a comment on your office visit note, and we encourage you to follow up with your primary care provider for this important concern. You may also consider several online resources from the American Heart Association/American Stroke Association to learn more about this topic.

As our patient, you are responsible for all authorizations/referrals needed to seek treatment in this office. To verify whether your insurance requires a referral, you can contact your primary care physician or your insurance company. Your referral needs to be in place at the time of your scheduled appointment. If you are unable to obtain a referral promptly, your appointment will be rescheduled to a future date. Please contact your primary care physician at least 48 hours in advance to request a referral for your visit. Health plans are not the same and do not cover the same services. In the event your health plan determines a service is "not covered," or we are not able to obtain an authorization, you will be responsible for the complete charge. Patients are encouraged to contact their insurance plan(s) for clarification of benefits prior to services rendered.

As of March 27, 2016 NY State law requires all prescriptions, including controlled substances, to be transmitted electronically. If you need a refill on your medication, please contact your pharmacy. Your pharmacy will send a request to our office via the internet. Please allow 24 to 48 hours before you check with your pharmacy if the prescription has been filled. You may also use our **patient portal** at www.lineurology.com, under patient information, click on patient portal or myehr123.com/lineuroportal to request a prescription refill. Please include the following information in your message request: Patient name, name of the medication, dosage, and pharmacy's name and number. If you have further questions, please contact our prescription liaison at 516-887-3516, select Option #5 or ext. 118. You must also be able to provide an unblocked telephone number where we can reach you in case of any questions or problems. Allow 24 hours for phoned-in refill requests to be processed.

We will make every attempt to notify you of all test results when they become available. HIPAA compliance allows us to leave this information on your voicemail (unless you specify otherwise).

Patients may request completion of medical forms or provider letters through our office. Please note that providers are not obligated to complete outside forms or write letters and may decline such requests at their sole discretion. Requests approved for completion may be subject to an administrative fee, which must be paid prior to completion of the forms or letters. Please allow up to 2 weeks for processing. All required documents and forms must be submitted to our staff before processing can begin. You will be notified once your documents are completed.

I have read and understand the office policy of Long Island Neurology Consultants. It is my responsibility to abide by the rules and regulations and agree to the above policies.

Signature of Patient/Responsible Party: _____

Date: _____

Printed Name of Patient/Responsible Party: _____

Date: _____

Long Island Neurology Consultants POLÍTICAS DE LA OFICINA

Su comprensión de nuestras políticas es un elemento esencial para su cuidado y tratamiento. Si tiene alguna pregunta, por favor hable con nuestro personal de recepción.

Nuestras líneas telefónicas están abiertas de 8:00 AM a 4:00 PM, de lunes a viernes. Las visitas al médico se realizan únicamente mediante cita previa.

Si tiene una condición médica, por favor llame a nuestra oficina. Si la llamada es contestada por el servicio de atención telefónica fuera del horario laboral y usted presenta una emergencia médica, por favor cuelgue el teléfono y llame al 911, o diríjase a la sala de emergencias más cercana. De lo contrario, la línea de servicio está prevista solamente para casos médicos urgentes que no puedan esperar hasta el horario regular de oficina. Por favor, tenga en cuenta que los asuntos de rutina no se manejan fuera del horario laboral, incluyendo el reabastecimiento de medicamentos, solicitudes de nuevas recetas, autorizaciones previas, solicitudes de trámites o documentación, y sustancias controladas. Con respecto a estos temas, todos los mensajes serán abordados durante el horario normal de oficina. Reiteramos que la línea de servicio fuera del horario laboral no es una línea de respuesta para emergencias. Si considera que su condición necesita atención inmediata y no puede esperar varias horas hasta recibir la llamada de su médico, por favor vaya a la sala de emergencias o llame al 911.

Las llamadas de devolución pueden provenir de un número de teléfono privado o bloqueado. Si su teléfono no acepta este tipo de llamadas, probablemente se perderá la comunicación.

Las llamadas o mensajes múltiples no reducirán el tiempo de respuesta. Los casos que no sean urgentes serán pospuestos para las horas regulares de oficina.

Es nuestra política confirmar todas las citas con tres días de anticipación. Contamos con un sistema automatizado que realiza la llamada de confirmación inicial. Es necesario que utilice este sistema para confirmar o cancelar su cita. Esto evitará llamadas directas a su casa. Si no recibimos una respuesta después del tercer intento, podríamos cancelar su cita. Si usted necesita hablar con una persona con respecto a su cita, por favor llame a nuestra oficina 516-887-3516 y presione la opción #2. También puede dejar un mensaje en la extensión 202 y le devolveremos la llamada. Al cancelar o reprogramar una cita, nuestra oficina requiere la cortesía de un aviso con cuarenta y ocho (48) horas de anticipación. Si no recibimos dicha llamada antes de las 48 horas, la oficina le cobrará una tarifa de cancelación de \$50.00. Asimismo, se cobrará una tarifa de \$50.00 a los pacientes que no se presenten a sus citas de manera repetida.

Los horarios de las citas son extremadamente valiosos para nuestros pacientes.

Por favor, llegue a tiempo a todas sus citas y prevea el tiempo suficiente para completar la documentación médica antes de su visita con el doctor. Los pacientes que lleguen más de 10 minutos tarde podrían no ser atendidos o se les requerirá reprogramar la cita, esto a discreción del doctor. En estos casos, la cita se considerará como no presentada y estará sujeta a una tarifa de cancelación. Las faltas repetidas a las citas o llegar tarde en más de 3 ocasiones puede resultar en la baja de la práctica médica.

Los pacientes pueden solicitar la transferencia a otro doctor dentro de la misma práctica. Si solicita un cambio de doctor, se necesitará la aprobación de ambos médicos.

Necesitamos una copia de su tarjeta de seguro y su licencia de conducir o identificación con foto en el momento del servicio para protegerlo contra el fraude de seguros.

Usted tiene la obligación de informar a la oficina sobre cualquier cambio de seguro y los requerimientos de autorización o referencia. En caso de que la oficina no sea informada, usted será responsable de cualquier cargo denegado por la aseguradora.

Su póliza de seguro es un contrato entre usted y su compañía de seguros. Como cortesía, presentaremos su reclamo de seguro por usted si asigna los beneficios directamente al médico. En otras palabras, usted acepta que su compañía de seguros le pague directamente al médico. Si su compañía de seguros no paga a la práctica dentro de un plazo razonable, tendremos que comunicarnos con usted para obtener su ayuda.

Los copagos se deben pagar en el momento de su cita. A menos que usted o su compañía de seguro de salud hayan realizado otros arreglos previamente, los pagos por deducibles o coseguros se deben realizar en el momento del servicio. Para su conveniencia, aceptamos efectivo, cheques y tarjetas de crédito. Si un copago no se liquida en el momento de su cita, se aplicará un recargo de \$25.00. Hay una tarifa de servicio de \$30.00 por cada cheque devuelto. No habrá excepciones a esta política.

Las cuentas vencidas están sujetas a los procedimientos de cobro. Todos los gastos incurridos, incluyendo, pero no limitado a, gastos de cobranza, honorarios de abogados y costas judiciales, serán su responsabilidad.

Tendremos acceso electrónico a su información de salud a través de Internet usando el programa EHR / EMR (Expediente Clínico Electrónico). Además, las copias electrónicas de la información de salud del paciente, los resúmenes de los registros de los pacientes y los

resúmenes clínicos se pueden proporcionar de forma electrónica. Por otra parte, también se pueden enviar recordatorios clínicos específicos para el paciente de manera electrónica, basados en criterios clínicos determinados. Por favor, informe a nuestra oficina si desea obtener acceso a nuestro portal para pacientes.

En un esfuerzo por fomentar la salud en general, nuestro registro médico electrónico reconoce las preocupaciones sobre el peso y la presión arterial elevada. Su índice de masa corporal (IMC) calcula su peso en función de su altura. Los parámetros normales del índice de masa corporal para las edades de 18 a 64 años son un IMC > 18.5 y < 25 ; y para mayores de 65 años, un IMC > 23 y < 30 . Si su índice de masa corporal está fuera de este rango, nuestro sistema colocará un comentario en la nota de su visita al consultorio para su proveedor de atención primaria. Alentamos a nuestros pacientes a utilizar varios recursos en línea, como los de la Asociación Americana del Corazón (AHA), para la educación sobre el control del peso y la actividad física o ejercicio.

La presión arterial elevada es un factor de riesgo modificable importante para su salud vascular. Las directrices de la Asociación Americana del Corazón / Asociación Americana del Accidente Cerebrovascular (AHA/ASA) definen la presión arterial elevada (hipertensión) para cualquier persona con lecturas $> 130/80$. Si su presión arterial está elevada, nuestro sistema colocará un comentario en su nota de visita al consultorio y lo alentaremos a que se comunique con su proveedor de atención primaria para atender esta importante inquietud. También puede considerar varios recursos en línea de la Asociación Americana del Corazón / Asociación Americana del Accidente Cerebrovascular para obtener más información sobre este tema.

Como nuestro paciente, usted es responsable de gestionar todas las autorizaciones o referencias necesarias para recibir tratamiento en esta oficina. Para verificar si su seguro requiere una referencia, puede comunicarse con su médico de atención primaria o con su compañía de seguros. Su referencia debe ser entregada a nuestra oficina al momento de su cita. Si no dispone de ella en nuestra oficina al momento de su cita, esta se reprogramará para una fecha futura. Por favor, póngase en contacto con su médico de atención primaria al menos 48 horas antes de su cita en nuestra oficina para solicitar dicha referencia. Los planes de salud no son iguales y no cubren los mismos servicios. En caso de que su plan de salud determine que un servicio no está cubierto o si no somos capaces de obtener una autorización, usted será responsable del cargo completo. Los pacientes deben hablar con su seguro médico para aclarar sus beneficios antes de recibir los servicios.

A partir del 27 de marzo de 2016, la ley del estado de Nueva York exige que todas las recetas, incluidas las de sustancias controladas, se transmitan de forma electrónica. Si necesita reabastecer su medicamento, póngase en contacto con su farmacia. Su farmacia enviará la solicitud a nuestra oficina a través de Internet. Por favor, espere de 24 a 48 horas antes de consultar con su farmacia para verificar si la receta ya fue surtida. Para sustancias controladas o en caso de problemas con sus medicamentos, puede llamar a nuestra oficina de lunes a viernes en el horario de 10:00 AM a 4:00 PM 516-887-3516, por favor, seleccione la opción #5 o la extensión 118 para comunicarse con nuestra línea de recetas. Tenga a la mano la siguiente información al momento de llamar: nombre completo del paciente, nombre del medicamento, dosis, y el nombre y número telefónico de la farmacia. También debe proporcionar un número de teléfono desbloqueado donde podamos comunicarnos con usted en caso de dudas o inconvenientes. Por favor, prevea un plazo de 24 horas para el procesamiento de los pedidos realizados por teléfono. Tenga en cuenta que todas las recetas de sustancias controladas deben ser recogidas en físico o enviarse por correo directamente a la farmacia. También puede utilizar nuestro portal para pacientes en www.lineurology.com; en la sección "Información para pacientes", haga clic en "Portal para pacientes" y siga las instrucciones para solicitar el reabastecimiento de su medicamento

Haremos todo lo posible para notificarle todos los resultados en cuanto estén disponibles. La ley HIPAA nos permite dejar esta información en su buzón de voz (a menos que usted especifique lo contrario).

Los pacientes pueden solicitar formularios médicos completados por su doctor o cartas emitidas por nuestra oficina. Por favor, tenga en cuenta que los proveedores no están obligados a completar formularios externos ni a redactar cartas de este tipo, y pueden rechazar dicha solicitud a su exclusivo criterio. Las solicitudes aprobadas y completadas están sujetas a una tarifa administrativa que debe liquidarse antes de la entrega de los documentos. Por favor, prevea un plazo de 2 semanas para su procesamiento. Todos los documentos requeridos deben ser entregados a nuestro personal antes de comenzar con el trámite. Nuestra oficina le notificará cuando estén listos.

He leído y comprendo la política de la oficina de Long Island Neurology Consultants. Es mi responsabilidad seguir las reglas y reglamentos, así como estar de acuerdo con las políticas antes mencionadas.

Firma del Paciente / Persona Responsable: _____

Fecha: _____

Nombre del Paciente / Persona Responsable: _____

Fecha: _____