



BIENVENIDOS

Medicos

Flint R. Packer, D.O.

Dr. Flint Packer abrió la clínica Family First Medical Center en 2002. Él ha estado practicando en Idaho Falls desde Julio de 2000. Está certificado por el Consejo Americano de Medicina Familiar. Dr. Packer recibió su Licenciatura en Ciencias en Microbiología de la Universidad Estatal de Idaho en 1993. Recibió su doctorado de medicina osteopática de la Universidad de Medicina Osteopática y Ciencias de la salud en Des Moines, IA en 1997. Después de completar una residencia de medicina familiar a través de la Universidad de Iowa, volvió a su estado casero de Idaho. El Dr. Packer disfruta de todo el espectro de la medicina familiar. El Dr. Packer ha servido como Presidente del Departamento de la Medicina familiar y ha servido 6 años en la Junta Directiva del Hospital EIRMC. También ha sido el recipiente del Primer Premio Humanitario de ERIMC. Él cuida de los bebés recién nacidos a geriatría y todo intermedio (excepto Obstetricia).

Boyd K. Southwick, D.O.

El Dr. Boyd Southwick se afilió a Family First Medical Center en 2003. Está certificado por el Consejo Americano de Medicina Familiar desde 2003. Recibió su Licenciatura en Ciencias de BYU en 1994, graduándose Magna Cum Laude (con altos honores). Recibió su doctorado del Colegio Kirksville de la Medicina Osteopática en 2000. Después de completar una residencia de medicina familiar en Springfield, Missouri, donde sirvió como Residente Principal, volvió a Idaho Falls para practicar la medicina. El Dr. Southwick es muy activo en la comunidad médica. Es el pasado presidente de la Sociedad Médica de Idaho Falls y delegado a la Asociación Médica de Idaho. Está en la Junta Directiva de la Academia de Idaho de Médicos Familiares. En EIRMC, es actualmente el Jefe de Estado Mayor y ha servido como Presidente del Departamento de Medicina Familiar. Actualmente, el Dr. Southwick es el Director Médico de la Unidad de Cuidado de Transición en EIRMC, las Manos de la Esperanza Salud de Casa y Hospicio (Hands of Hope Home Health and Hospice) y Socorro de urgencia de Teton (Teton Post Acute Care). Como un médico osteopático, El doctor Southwick practica un enfoque “persona entera”; en vez de tratar sólo síntomas o enfermedades, considera el cuerpo como un integrado total. Está listo para llegar a conocer a usted y a su familia y enfocando en su salud y bienestar.

Tyson C. Parker, PA-C

Tyson se afilió a Family First Medical Center en 2011. Como un nativo de Idaho Falls, está contento de estar trabajando en su ciudad natal para ayudar a sus pacientes a optimizar su salud y conseguir una mejor calidad de vida. Después de recibir su Licenciatura de BYU-Idaho en 2005, asistió a la Universidad Estatal de Idaho, donde recibió una Maestría en estudios de Asistente del Médico en 2007. Es licenciado por el Consejo de Idaho de Medicina, certificado por el NCCPA, y es un miembro de la Academia Americana de Asistente de Médicos. Ha trabajado en medicina familiar, cuidado urgente y ajustes de la asistencia médica rurales, y disfruta ayudar a sus pacientes a vivir vidas más felices, más sanas. Tyson diagnostica y trata un amplio espectro de condiciones, pero tiene un interés particular en la cardiología, incluso hipertensión, diabetes y el manejo del colesterol. Tyson cree que la mejor calidad de cuidado puede ser obtenido cuando las relaciones son basadas en confianza y compasión, y está dedicado a proporcionar esto para sus pacientes. Dedicó tiempo a escuchar sus

preocupaciones y responde con empatía y compasión. En cooperación con el Dr. Packer y el Dr. Southwick, espera a conocer y tratar a su toda la familia.

Shelley L. Davis, PA-C

Shelley se unió a Family First Medical Center en 2013 después de completar su maestría en estudios de Asistente Médico en la Universidad Estatal de Idaho. Ella está licenciada por el Consejo de Medicina de Idaho, certificada por el NCCPA y es miembro de la Academia Americana de Asistentes de Médicos. Antes de perseguir su sueño de una carrera en el campo de la medicina obtuvo una Licenciatura en Bioquímica en 1994 y posteriormente disfrutó trabajar en investigación biológicas y químicas y desarrollo y administración, periodismo y ventas farmacéuticas. Como una asistente de médico de atención primaria le gusta tratar a toda la familia – desde el recién nacido asta sus abuelos. Ella se complace en ser parte de una práctica médica que trabaja en equipo, no sólo entre sí sino con sus pacientes, quienes tratan con compasión como miembro extendido de su propia familia. Shelley cree que cada persona es única y merece la atención que se centra en sus necesidades físicas, mentales y emocionales personales. Ella espera el desarrollo de la confianza necesaria con sus pacientes para encontrar su mejor camino para una salud óptima. Ella espera conocerlos y darles la bienvenida a la familia de Family First Medical Center.

David D. Buys, PA-C

Dean se unió a Family First Medical Center en 2015. Atendió la Universidad de Saint Louis, donde completó su formación de Asistente Médico en 1996. Es licenciado por el Consejo de Medicina de Idaho, certificado por la NCCPA y es miembro de la Academia Americana de Asistentes de Médicos. Ha trabajado en Medicina Familiar, Medicina de Urgencias, Atención de Urgencia, Reumatología y Salud Rural. Dean trata un amplio espectro de condiciones de salud, pero siempre ha disfrutado particularmente Medicina Deportiva y Cardiología. Dean se compromete a proporcionar atención de calidad para sus pacientes y goza del tratamiento de toda la familia. Es compasivo y empático a las necesidades de cada individuo. En colaboración con el Dr. Packer, Dr. Southwick, Tyson Parker, Shelley Davis y Melissa Kelly, él espera conocerlos y darles la bienvenida a Family First Medical Center.

Melissa I. Kelly, FNP-C

Melissa se afilió a Family First Medical Center a principios de 2016. Creció en el estado de Washington y siempre a tenido un interés especial en la medicina. Recibió a su Licenciatura en Ciencias de Enfermería de BYU-Idaho en 2005 y trabajó como Enfermera Titulada en la Unidad de Cuidado Cardíaca en EIRMC hasta el movimiento a Indiana para la educación dental de su marido. Mientras en el mediooeste, Melissa disfrutó dar clases de cursos de la revisión del consejo NCLEX-RN para Kaplan y obenio su Maestria en la Enfermería como Enfermera Medica de Familia. Melissa y su marido Trent tienen tres maravillosos niños. Melissa disfruta competir en triatlóns, acolchar, horticultura y hornear con sus niños. Esta licenciada por el Consejo de Idaho de Enfermería, dualmente certificada por el AANP y ANCC, y es una miembro de la Academia Americana de Enfermeras Especialistas. Melissa le encanta dar cuidado a pacientes de todas edades y es capaz de tratar una amplia variedad de condiciones y enfermedades. Esta dispuesta a comprender compasivamente las necesidades de cada paciente, desarrollar la cooperación en confianza con sus pacientes y sus familias, y empoderarlos a manejar su salud. Junta con el Dr. Packer, el Dr. Southwick y el equipo médico entero, ella espera poder servir a usted y a su familia.

Servicios

Médicos

- Atención médica preventiva para todas las edades
- Físicos
 - Exámenes físicos para niños
 - Exámenes físicos para deportes/scouts
 - Chequeo de salud femenino (Frotis Cervical/Examen Pelvico/Senos)
 - D.O.T(Departamento de Transportación*
- Salud de Comportamiento
- Enfermedad Aguda/Cronica
- Cuidado Geriátrico
- Cuidado Pediátrico
- Reemplazo de líquidos intravenoso (IV)
- Procedimientos
 - Lesión cutánea/Lunar/Etiquetas
 - Laceraciones
 - Tratamiento de Fracturas
 - Extracción de grapas/suturas
- Colonoscopia*
- Tratamiento de Verrugas
- Circuncisión*

Laboratorio

- Varios análisis de sangre
- Punción de dedo
 - PT/INR (anticoagulante)
 - H-pylori (infección en el estómago)
 - CBC (conteo sanguíneo completo)
- Análisis de orina
 - La prueba del embarazo(en la oficina o extracción de sangre

- Hisopo de Estreptococo)
- Hisopo de Influenza

Enfermeras

- EKG (Electrocardiograma)
- Lavado de oído
- la inyecciones
 - Cortisone (Vacuna para Artritis)
 - Rocephin (Vacuna Antibiótica)
 - Kenalog (Vacuna para las Alergias)
 - B12 (Para tratar la deficiencia de la vitamina B12)
 - Vacuna contra la Influenza
 - Vacuna para la neumonía
 - Zostavax (Para prevenir Herpes)
 - Inmunizaciones
- Extracción de grapas/suturas
- Cambios de vendajes
- Prueba de Función Pulmonar
- Chequeo de peso para adultos
- Chequeo de peso para niños
- Educación de la Administración de Inyecciones
- Educación sobre el control de azúcar en la sangre y la insulina
- Nivel de azúcar en la sangre

*** Las circuncisiones sólo son hechas por el doctor**

*** Las colonoscopias son realizadas sólo por el**

Dr. Southwick

*** D.O.T sólo son hechos por Shelley Davis PAC**

Aceptamos una amplia gama de seguros en nuestra práctica. Siempre coleccionamos su copay/co-aseguranza que es reflejado en su tarjeta, al momento que el servicio es proporcionado. . Aceptamos compañías de seguros que están fuera de la red, pero tengan en cuenta que no conseguirán el ajuste contractual.

Las compañías de seguros con las cuales no estamos en la red incluyen, pero no están limitados a: (póngase en contacto con su seguro con preguntas)

- Multiplan (esto estará en la parte trasera de la tarjeta de seguro)
- Select Care
- PHCS (esto estará en la parte trasera de la tarjeta de seguro)

Chequeo Fisicos/Vacunas

Los exámenes de niño son programados con el médico de atención primaria; a menos que estén fuera de la oficina y luego se programan con el P.A. o N.P.

- 1 semana (se hará la circuncisión de un niño recién nacido)
- 2 semanas (PKU, chequeo de sangre, se realiza en este momento)
- 2 meses- Vacunas
- 4 meses- Vacunas
- 6 meses- Vacunas
- 9 meses-No ay Vacunas
- 12 meses-Vacunas
- 15 meses- Vacunas
- 18 meses-Vacunas
- 2-3 Años
- 4-6 Años- Vacunas del Kinder
- 7-10 Años
- 11-12 Años - Vacunas para el grado 7
- 13-15 Años
- 16-18 Años - la Dosis de refuer

Si su hijo recibio vacunas en otra clinica, favor de traer una copia para que podamos actualizar sus registros en nuestro sistema.

VACUNA	Nacimiento	2 M	4 M	6 M	12 M	15 M	18 M	4-6 Años	9 Años	11-12 Años	16-18 Años
Hepatitis (HEP B)	1.º dosis	2.º dosis	3.ª dosis	4.ª dosis							
Rotavirus (Serie de 3 Dosis)		1.º dosis	2.º dosis	3.ª dosis							
Difteria, Tétanos, Tosferina (DTaP)		1.º dosis	2.º dosis	3.ª dosis		4.ª dosis		5.ª dosis			
Tétanos, Difteria, Tosferina (Tdap)										1.º dosis	
Haemophilus influenzae tipo B		1.º dosis	2.º dosis	3.ª dosis		4.ª dosis					
Neumocócica (PVC)		1.º dosis	2.º dosis	3.ª dosis	4.ª dosis						
Poliovirus Inactivos (IPV)		1.º dosis	2.º dosis	3.ª dosis				4.ª dosis			
Paperas, Sarampión, Varicela (VAR)					1.º dosis			2.º dosis			
Hepatitis (HEP A)					1.º dosis		2.º dosis				
Virus del Papiloma Humano (HPV)									1.º dosis*		
Neisseria Meningitidis										1.º dosis	Refuerzo
Bexsero (Meningococo B)											1.º dosis*

Clinic Information

Casa Medica Centrada para el Paciente

Estamos transformando nuestra oficina para una clínica PCMH que significa que como Family First Medical , queremos obtener el mejor resultado posible para nuestros pacientes mediante la coordinación de atención del equipo médico con recursos comunitarios disponibles. Aunque el modelo médico de la casa puede ser considerado revolucionario hoy en día, está basado en un enfoque histórico a la entrega de la asistencia médica. Esto posicionará firmemente al médico como el líder de un equipo multidisciplinario enfocado en proporcionar atención médica integral, continuo y eficiente a nuestros pacientes.

Horas de la Clinica

De Lunes a Jueves de 7:30am asta las 6:30pm y Viernes de 7:30am a 4pm. No estamos abiertos los fines de semana.

Horario Telefonico

Lunes, Miércoles, y Jueves de 7:30am asta las 6pm, los Martes de 7:30am a las 11:30 y de 1pm asta las 6pm y Viernes de 7:30 a 3:30pm

Fuera de Horario

Fuera de Horario comienza a las 6pm de Lunes a Jueves y a las 3:30 pm los Viernes. Contamos con un servicio de contestador que le ayudarán con cualquier pregunta/preocupación médica. Enviarán un mensaje al "el proveedor de llamada". El proveedor de llamada le devolvera la llamada telefónica con instrucciones sobre qué hacer. Si usted tiene un problema emergente, por favor primero llame al 911.

Poliza de Cancelacion y Reprogramacion de Citas

En Family First Medical le pedimos a usted que nos de un aviso de un hora para todas las cancelaciones y reprogramaciones. Entendemos que las emergencias surgen y estamos dispuestos a trabajar con usted.

Poliza de Citas Faltadas

Por la primera cita faltada, recibira una carta de advertencia indicando que por favor llame para reprogramar su cita or llamar y cancelar la proxima cita. Una segunda cita faltada, recibira una carta similar a la primera aunque tambien establece la poliza de una tercer cita faltada y un cargo de \$50 a la cuenta. Una cuarta cita faltada seran desprendidos de la oficina. Esto sera para toda la familia, no solo para el individual.

Citas para el Mismo Dia

Generalmente tenemos citas para el mismo día disponibles para cualquiera que necesite ser visto ese día. Puede que no sea con su proveedor de atención primario, pero pueden ser vistos per el asistente medico. Sera mayor ser visto en nuestra oficina de que tener que ir a Urgencias o una oficina de Cuidado Urgente.

La Red Portal para el Paciente

Family First Medical tiene la red portal para el paciente para qualquiera que esten interesados en inscribirse.Por la red portal, puede mandar correo electronico al medico con cualquier pregunta que pueda tener en lugar de llamar. Puede ser solicitudes para rellenos de medicamentos o puede solicitar una cita. Si estamos cerrados, su correo se recibera el siguiente dia de trabajo. Cuando estamos abiertos, seran digiridos a una enfermera o al doctor para una repuesta. Tenga en cuenta que a veces puede tomar hasta 24 horas para una respuesta.

Solicitudes para rellenos de medicamentos

Tenga en cuenta que se requiere un aviso de 24 horas para todos los rellenos de medicamentos. Si la receta tiene que ser aprobada por el proveedor o necesita autorización previa, puede retrasar el proceso. Para continuar llenando sus medicamentos, usted necesitará ser visto por lo menos una vez al año y tener el trabajo de sangre apropiado en base a su medicación y/o diagnóstico.

Llamando con preguntas para su Proveedor de Atencion Primario

Sus preguntas serán contestadas el mismo día cuando sea posible. De lo contrario sus llamadas serán devueltas dentro del siguiente de trabajo.

Analisis de Sangre

Le pedimos que venga por lo menos un par de días antes de su cita para obtener los laboratorios. Deberemos tener los resultados para el que proveedor discuta con usted a la hora de la cita. Si usted tiene preguntas sobre si necesita no comer, póngase en contacto con nuestra oficina y nosotros podemos decirle dependiendo de los exámenes de sangre que necesita.

Instalación de Enseñanza: En cualquier momento un estudiante puede estar en el cuarto con el proveedor, si desea no tener un estudiante presente por favor notifique a la enfermera cuando ella está obteniendo su historial de la salud.

Papeleo: (es decir, scout, deportes, físico, misionera, los seguros, la adopción, formularios de FMLA) Si no ha sido visto en los doce meses previos al papeleo que necesitan ser llenados, una cita es necesaria. Basándose en los trámites que se están rellorando, se puede requerir una cita más reciente.

Vacunas: Cualquier niño de 13 años o menor no acompañado por un padre/guardián legal necesitará traer un consentimiento por escrito indicando que está bien dar vacunas que son necesarias. Si no hay un consentimiento/carta, no se administrarán vacunas y no se aceptará la autorización verbal. Cualquier niño de 14 años o mayor que no esté acompañado por un padre/guardián legal puede firmar un consentimiento que indique que desea la vacuna(s) necesaria(s) para su edad. Bajo los estatutos de Idaho 39-4503 y 39-4504 niños en el estado de Idaho pueden firmar y aceptar la responsabilidad de sus propias vacunas. Si no desea que su hijo/a sea vacunado, por favor envíelos con una carta/nota indicando que no los quiere vacunar. Si no hay ninguna carta/nota enviada con el niño, el proveedor/enfermera puede discutir esta opción con ellos. Si el niño quiere la vacuna después de la discusión, un consentimiento será firmado por el niño que nos da permiso para administrar la vacuna apropiada necesaria para su edad.

Summary

Visite nuestro sitio de web www.familyfirstif.com para:

- Portal de Red seguro del Paciente (no establecido por favor póngase en contacto con nuestra oficina para más información)
- Programa de pérdida de peso
- Direct Primary Care (Programa de Aseguros)
- Formas de Paciente
- Contacto/Mapa
- Calendario de Vacunación

Ingrese a nuestro portal seguro de paciente para acceder a:

- Resumen de la visitas
- Resultados de laboratorios e imágenes
- Solicitar referencias
- Recarga de Medicamentos
- Mensajes a su proveedor primario con preguntas
- Solicitud de Citas o Cancelaciones
- La educación del paciente

Preparación para su visita:

- Corriente Tarjeta de Seguro de Salud
- Pago de copago y co-seguro de tarjetas: tarjetas de crédito, débito, dinero en efectivo y cheques
- Traiga una lista de sus medicamentos: nombre y dosis
- Tarjeta de vacunas
- Se le tomará una fot

Transportación:

TRPTA-Targhee Regional Public Transportation Authority [http: www.trpta.org](http://www.trpta.org)

Phone: (208) 535-0356 Address: 1810 W. Broadway #7 Idaho Falls, ID 83402

- TRPTA es una entidad gubernamental, legal, según lo establecido por el código de Idaho. TRPTA tiene una amplia gama de paradas y lugares recojer. Horas de operación de lunes a viernes de 7:00 a to 5:30 pm, para cualquier adaptaciones especiales, póngase en contacto con ellos al (208) 535-0356 ext. 110

Dejar de fumar:

Project Filter: www.projectfilter.org

- Proyecto Filtro ofrece soporte gratuito a través de la red y el teléfono. Ambos proporcionan productos de reemplazo sin nicotina. Un entrenador de dejar de fumar estará ahí, en cualquier momento, siete días a la semana. Usted puede solicitar ayuda en inglés, español y para los sordos y problemas de audición. **Solicite un Folleto para parar la nicotina.** Inscríbese en línea en www.projectfilter.org o llame al 1-800-Quit-Now (1-800-784-8669), para sordos y problemas de audición llame TTY 1-877-777-6534.
- Eastern Idaho Public Health(El departamento de salud, Distrito 7) tiene clases gratuita y educación junto con un equipo para ayudarle a parar. Póngase en contacto con Tate Swensen (208) 317-2976, Evan Thomas (208)227-4231 o Jodi Fohs (208) 206-3614.
- Cualquiera de estas personas puede ayudarle en su camino para dejar de fumar.

Directivas Avancadas:

- Testamento Vital y POA(procuración):
<https://www.sa.sc.edu/shs/files/2011/08/SCLivingWillSpanish.pdf>
- Declaración para la Salud Mental:
<http://www.nrc-pad.org/images/stories/PDFs/idahopadform.pdf>
- Directiva de No resucitar (DNR):
file:///C:/Users/FF1/Downloads/DNR%20SPANISH_Layout%201.pdf
- POLST (Orden del médico para tratamiento de mantenimiento de la vida):
<http://www.capolst.org/documents/2011POLSTSpanishX.pdf>

***Si completa alguno de estos formularios, por favor traiga una copia para que podamos ponerlo en su expediente**



family
first
medical center

PCMH
Paciente Centrado Médico Casero

Qué es (PCMH) Médico Casero Paciente Centrado

Un modelo médico inicio prometiendo mejorar la atención de salud en América mediante la transformación de cómo la atención primaria es organizada y realizada. PCMH se basa en la red de una comunidad grande y creciente. Cuidado del paciente está coordinado a través de su proveedor de atención primaria para que reciban la atención necesaria cuando y donde lo necesitan, de una manera comprensible.

¿Qué significa todo esto para usted?

Esto significa que facilitaremos su cuidado por:

- **Atención coordinada:** Coordinaremos su atención a través de todos los elementos del sistema de salud más amplio: incluyendo - atención especializada, hospitales y salud en el hogar.
- **Atención integral:** Family First Medical Center proporciona servicios para satisfacer necesidades de salud física y mental de cada paciente. Esto incluye todos los aspectos de la atención tales como medidas preventivas y de bienestar, cuidados agudos y crónicos.
- **Servicios Accesibles:** Proporcionamos acceso a citas de atención urgente y visitas de rutina el mismo día. Hemos mejorado la comunicación con la apertura de un Portal de Red de paciente seguro, donde usted puede enviar un correo electrónico a su médico con preguntas, solicitar recambios de medicamentos, solicitar referencias a proveedores de especialidad, accede los resultados de laboratorios e imágenes y acceder sus notas del expediente.
- **Paciente Centrado:** El medico casero de atención primaria proporciona atención de salud basada en una relación. Asociando juntos con pacientes y sus familias requiere comprensión acerca de las necesidades del paciente individual, la cultura y cualidades. La práctica de casa médica apoya activamente a los pacientes en aprender a administrar y organizar su cuidado médico. Reconociendo que los pacientes y sus familias son los principales miembros del equipo de atención, consultorios casa medica aseguran que sean compañeros informados en el establecimiento de proyectos de cuidado.
- **Calidad y seguridad:** El modo de PCMH se centra en dar HIPAA protegida, cuidado de alta calidad a través de la atención basadas en evidencia clínica, tomar decisiones compartidas, medición del desempeño y la dirección de la salud demográfica.

Su Equipo de Cuidado/Su Salud

Su médico dirigirá el equipo de cuidado para coordinar su cuidado basado en sus necesidades médicas. El equipo de cuidado trabajará eficazmente para asegurar su cuidado en ser coordinado en una manera oportuna. Su equipo de cuidado pondrá a su disposición resultados de pruebas de laboratorios/ e imágenes. Las referencias serán enviadas con la documentación apropiada necesaria a el proveedor de especialidad. Por favor notifíquenos de cualquier hospitalización o visitas al hospital de urgencias (ED) de modo que podamos darle seguimiento y contestar cualquier pregunta o preocupaciones que podría tener. Lo inspiramos a ser un participante activo en su cuidado médico.



Family First Medical Center
3614 Washington Parkway
Idaho Falls, ID 83404

Phone: 208-552-7700 Fax: 208-552-1786

INFORMACION DEL PACIENTE

Nombre del Paciente _____
Domicilio _____
Ciudad _____ Estado _____ Codigo _____
Telefono de Casa _____ Telefono Celular _____
Numero de Seguro Social _____ Fecha de Nacimiento _____
Sexo Varon Femenino Estado Civil: Soltero Casado Divorciado Viudo Otro
Empleador _____ Telefono del Empleador _____
Nombre del Marido/Esposa _____
Nombre de los Padres si el Paciente es un Nino _____
Correo Electronico _____
Raza: Blanco Negro o Afroamericano Indio Americano o Nativo de Alaska
 Asiatico Nativo de Hawaii o de otra Isla del Pacifico Hispano Otro _____
Etnicidad: Hispano o Latino No Hispano o Latino Negro a Informar
Idioma Preferida: Ingles Espanol Otro _____

PARTIDO RESPONSABLE

Nombre _____
Domicilio _____
Ciudad _____ Estado _____ Codigo _____
Telefono de Casa _____ Telefono Celular _____
Fecha de Nacimiento _____ Numero de Seguro Social _____
Empleador _____ Telefono del Empleador _____

FARMACIA

Nombre de la farmacia _____
Ubicacion _____

CONTACTO DE EMERGENCIA(El pariente mas cercano o amigo que NO vivan con usted)

Nombre _____ Numero de Telefono _____
Relacion _____

INFORMACION DEL SEGURO MEDICO

Serguro Primario

Nombre del Titular de la Poliza

Fecha de Nacimiento _____ Numero de Seguro Social

Domicilio _____

Ciudad _____ Estado _____ Codigo _____

Numero de Suscriptor _____ Numero del Grupo _____

Numero de Telefono del Seguro _____

Relacion del paciente al Suscriptor: Mismo Conyuge Nino

Seguro Secundario

Nombre del Titular de la Poliza

Fecha de Nacimiento _____ Numero de Seguro Social

Domicilio _____

Cuidad _____ Estado _____ Codigo _____

Numero de Suscriptor _____ Numero del Grupo _____

Numero de Telefono del Seguro _____

Relacion del Paciente al Suscriptor: Mismo Conyuge Nino

****POLIZA FINANCIERA**:** Su copago, deducibles o porcentajes son debidos al tiempo de servicio. Vamos a presentar sus reclamaciones de seguros para usted, sin embargo, usted es responsable por todos los cargos, independientemente de la cobertura y mantenernos informados de cualquier y todos los cambios. CADA CUENTA SE ACUMULARA UNA CUOTA DE \$15.00 MENSUALES POR CUALQUIERE SALDO NO PAGADO MAYOR DE 30 DIAS. Reservamos el derecho de reajustar cualquier pago. Puede evitar esta cuota pagando su cuenta en una manera oportuna. Todos los costos de colecciones y honorarios de abogado seran su responsabilidad si no se paga segun lo acordado.

FIRMA _____

FECHA _____

Alta Medica para el Tratamiento de un Menor

Autorizo a FAMILY FIRST MEDICAL CENTER para tartar a mi hijo/hija menor de 16 anos de edad Cuando no es acompañado por su guarda.

FIRMA _____

FECHA _____

Autorizacion: Firmando esto, autorizo the liberacion de cualquier y todos los registros medicos con respecto a mi tratamiento a otro medico o instalacion. Esta autorizacion permanecera en vigor hasta ser revocado por escrito por mi.

FIRMA _____

FECHA _____

**Family First Medical
Center
“Aviso de Practicas de Privacidad”**

Derecho a Recibir una copia de Este Aviso

Tiene el derecho de solicitar y recibir una copia de papel de este Aviso de Privacidad y se proporcionara a usted sin cargo alguno.

Derecho a Solicitar Restricciones

Tiene el derecho de solicitar restricciones sobre como podemos usamos y revelamos su PHI(Informacion de Salud Protegida) para nuestro tratamiento, pago y operaciones de atencion medica. Todas las solicitudes deben hacerse por escrito. Sobre el recibo, revisaremos su peticion y le notificaremos si hemos aceptado o rechazado su solicitud. Por favor tenga en cuenta que no estamos obligados a aceptar su solicitud de restriccion. Su PHI es critica para proporcionarle atencion medica de calidad. Creemos que hemos tomado las salvaguardias apropiadas y restricciones internas para proteger su PHI y restricciones adicionales pueden ser perjudiciales para su cuidado.

Derecho a Comunicaciones Confidenciales

Tiene derecho a solicitar que proporcionemos su PHI a usted en forma confidencial. Por ejemplo, puede solicitar que enviemos su PHI por unos medios alternativos(por ejemplo: los resultados enviados a usted en un sobre sellado en lugar de una tarjeta postal, llamando a un numero de telefono diferente, el envio de una carta a una direccion alternative, etc.) Acomodaremos cualquier solicitud razonable, a menos que sean administrativamente demasiado pesados o prohibidos por la ley.

Derecho a Quejarse

Debemos seguir las Practicas de Privacidad establecidas en este Aviso mientras dure en efecto. Si usted tiene alguna pregunta sobre este aviso, desea ejercer sus derechos, o presentar una queja, por favor dirija su pregunta a:

FAMILY FIRST MEDICAL CENTER
3614 Washington Parkway
Idaho Falls, Idaho 83404
Attn: Privacy Officer
(208) 552-7700

Puede comunicarse con su Plan de salud con sus preocupaciones tambien. Tambien tiene el derecho de reclamar directamente a la Secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja contra nosotros.

Derechos reservados por FAMILY FIRST MEDICAL CENTER

Vamos a utilizar y divulgar su PHI en la medida autorizada por la ley. Nos reservamos los derechos expresados en este aviso. Nos reservamos el derecho a revisar nuestras prácticas de privacidad acorde con las leyes y que sean aplicables a su PHI en total que mantenemos independientemente de cuándo fue recibido o creado. Si realizamos cambios importantes o material en nuestras Prácticas de Privacidad, revisaremos puntualmente nuestro aviso. A menos que los cambios se requieren por ley, no vamos a implementar cambios materiales en nuestras Prácticas de Privacidad antes de revisar nuestro aviso. Usted puede solicitar cambios a este aviso en cualquier momento..

Fecha Efectiva: La fecha efectiva de este aviso es Abril 1, 2003.

He recibido y leído el Aviso de Practicas de Privicidad de FAMILY FIRST MEDICAL CENTER

Firma _____ Fecha _____
Imprima Nombre _____

**FAMILY FIRST MEDICAL
CENTER**
**Autorización de Excepción a la divulgación de
Información de Salud Protegida**

En general, las normas de privacidad HIPAA dan a individuos el derecho a solicitar restricciones sobre el uso y divulgación de su información de salud protegida (PHI). El individuo también tiene el derecho a solicitar comunicaciones confidenciales o hacer una comunicación de PHI por medios alternativos. (Por ejemplo, envío de resultados a usted en un sobre sellado en lugar de con una tarjeta postal, llamando a un número de teléfono diferente, el envío de una carta a usted a una dirección alternativa en lugar de su domicilio, etc.) Entiendo que es la política de Family First Medical Center (FFMC) sólo divulgar la PHI necesaria mínima para las operaciones de mi atención, pago y cuidado de la salud. También entiendo que es la política de FFMC llamar y confirmar mis citas por lo menos 24 horas de anticipación en la mayoría de los casos y sólo me llamen por mi nombre o apellido cuando estoy en la sala de espera. FFMC acomodará cualquier petición razonable, a menos que administrativamente sean demasiado pesada, o prohibida por la ley.

Excepciones a la Divulgación de PHI

Deseo ser contactado de la siguiente manera (marque todos que aplican):

Telefono de Casa

- Esta bien dejar mensajes detallados
 Dejar mensaje con número de teléfono sólomente

Autorizo la liberación de información
médica a las siguientes personas:
(por favor ponga la relación al paciente)

Telefono de Trabajo

- Esta bien dejar mensajes detallados
 Dejar mensaje con número de teléfono sólomente

Telefono Celular

- Esta bien dejar mensajes detallados
 Dejar mensaje con número de teléfono sólomente

Correo Electronico

- Esta bien enviar mensajes con información detallada

Paciente o firma de los Padres

Fecha

Imprima Nombre

Nombre: _____

Determinantes Sociales y Proveedores Especializados

En nuestros esfuerzos para mejorar su experiencia en general, nuestra consulta agradecería si toma tiempo para contestar algunas preguntas. Esta información nos ayudara a obtener un mejor enfoque en su cuidado. Sus respuestas sólo se le mostraran a su proveedor y se mantendrá confidencial en su expediente. Circulé todo lo siguiente que se aplican a su situación cuando corresponda.

- **Ve a algún especialista acerca de su cuidado a largo plazo (es decir cardiólogo, pulmonólogo, dermatólogo, etc.)? De ser así, por favor ponga en la lista sus nombres y especialidades, y con qué frecuencia los ve.**

- **Si puso a un especialista en la lista, fue mandado a ellos por nosotros u otro médico, y si es así a quién, o programó con ellos usted mismo?**

- **Depende usted en cualquiera de las siguientes opciones para el transporte a sus citas?**

TRPTA Familia/Amigos Trabajador de PSR Caminando Asistencia
 Familiar Si mismo Otro _____ No es aplicable

- **Es dependiente en cualquiera de los siguientes equipos médicos, incluyendo pero no limitado a?**

Silla de Ruedas Muletas Oxígeno Bastón/ Bastón de Ciego Perro Guía Rodillera
 Caminantes de 2 o 4 Ruedas Aparato Auditivo Mascota Compañero Nebulizador
 Máquina de presión positiva continua en la vía aérea Bipapas positiva en la vía aérea
 No es aplicable Otro _____

- **Vive en alguno de los siguientes?**

Vivienda Asistida Grupo Hogar Vivienda de Bajos Ingresos No es aplicable

- **Depende de cualquiera de las siguientes para asistencia?**

WIC CORAM Medicaid Medicare por razones de discapacidad Cuidador
 Las estampillas de comida Idaho Head Start Hogares de Guarda Trabajador de PSR
 Asistencia Temporal para Familias de Idaho (TAFI) Atención Médica Domiciliaria
 No es aplicable Otro _____

Si usted tiene un cuidador, Trabajador de PSR o cualquier otro servicio de asistencia (Atención Médica Domiciliaria o Vivienda Asistida) por favor indique el nombre y la información de contacto

Desea más información sobre cualquiera de los anteriores? En caso que si? Cuáles?
