



Damian Garcia, M.D.

FAMILY MEDICINE

Charlton Methodist Hospital Professional Building II
3450 West Wheatland Road, Suite 235
Dallas, Texas 75237 972-224-1122

Este acuerdo es entre el Dr. Damian Garcia ("Médico") y el paciente _____ ("Paciente"), fecha de nacimiento _____ que sea beneficiario de Medicare Parte B que busquen los servicios cubiertos por la Parte B de Medicare conforme a la Sección 4507 de la Ley de Presupuesto Equilibrado de 1997. El médico ha informado a pacientes que el médico ha optado por salir del programa Medicare en vigor el 01/01/2017 por un período de al menos dos años, y no está excluido de participar en la Parte B de Medicare bajo las Secciones 1128, 1156, o 1892 o cualquier otro artículo de la Ley de Seguridad Social.

Médico se compromete a proporcionar los servicios médicos habituales en el consultorio con el paciente (los "Servicios"). A cambio de los servicios, el paciente se compromete a hacer pagos para el médico en virtud de su Auto-Pago Cargos. El paciente también está de acuerdo, entiende y reconoce expresamente lo siguiente:

- **El paciente se compromete a no presentar una reclamación** (o solicitar que el médico presente una reclamación) al programa de Medicare con respecto a los Servicios, aunque estén cubiertos por la Parte B de Medicare
- El paciente no se encuentra actualmente en una situación de emergencia o de atención médica urgente.
- El paciente reconoce que ni las limitaciones de honorarios de Medicare ni cualquier otra normativa de reembolso de Medicare se aplican a los cargos por los Servicios.
- El paciente reconoce que **Medi-Gap y los planes de Medicare Advantage no proporcionarán pago o reembolso** de los servicios, porque el pago no se hace en el marco del programa de Medicare y otros planes de seguro suplementario puede negar el reembolso del mismo modo.
- El paciente reconoce que no tiene derecho, como beneficiario de Medicare, para obtener artículos y servicios cubiertos por Medicare de los médicos y los profesionales que no hayan optado por no Medicare, y que el paciente no está obligado a entrar en contratos privados que se aplican a otros servicios cubiertos por Medicare proporcionados por otros médicos o profesionales que no hayan optado de salida.
- El paciente acepta la responsabilidad, ya sea a través de seguros o de otro modo, para hacer el pago total de los servicios, y reconoce que el médico no va a presentar una reclamación de Medicare para los Servicios y que no se proporcionará el reembolso de Medicare.
- El paciente entiende que el pago de Medicare no se hará por cualquier artículo o servicios proporcionados por el médico que de otro modo habría sido cubierto por Medicare si no hubiera un contrato privado y una demanda adecuada de Medicare fueron presentadas. (Si el paciente tiene cobertura de Medicare Parte D, las recetas emitidas por el médico aún estará cubierto si estarían cubiertos cuando son recetados por un proveedor participante de Medicare).
- El paciente reconoce que una copia de este contrato se ha puesto a su disposición.
- El paciente se compromete a reembolsar médico con respecto a los costos y honorarios razonables de abogados que resultan de la violación de este Acuerdo por el paciente o sus beneficiarios.

Ejecutado en [fecha] _____ por [Nombre del paciente] _____
y Damián García, M. D.

[Firma del médico] _____ [Firma del paciente]