

H.O.P.E., Helping Our People Everywhere

Phone #: (954) 240-7770

Fax #: (786) 257-5676; E-mail: liz@HOPEpatientconcierge.com

Estimada(o) Cliente,

Es nuestro privilegio y honor poder asistirle y gracias por confiar en nosotros.

Entendemos que es un proceso muy complejo el navegar nuestro sistema de salud, aun mas cuando hay una situación urgente o un caso muy serio.

Nosotros conseguimos citas en menos de una semana y muchas veces el mismo día, dependiendo del caso. Tenemos una relación con la red de nuestros proveedores en la cual nos extienden estos servicios y descuentos porque entienden las necesidades del paciente.

Nuestro trabajo es que el cliente pueda ser tomado de la mano a los especialistas indicado(s).

Que Hacemos y Nuestros Honorarios

Nuestra evaluacion de cada caso: una consulta de 20 minutos - gratuita. En esta sesion, vemos como lo podemos ayudar y determinamos como lo/la ayudamos.

En cuanto confirmamos como lo podemos ayudar, cobramos un costo descontado de **\$385USD**. Este costo cubre desde el momento que empezamos a trabajar el caso hasta obtener un itinerario de cita(s) confirmadas. Normalmente, casos requieren de 1-hasta 10+ horas por caso, especialmente si es que acompanamos al paciente a la (s)cita(s).

Si es que el paciente fue referido a nosotros por una fundacion, el costo sera renunciada como acto de caridad.

Cada caso es unico, sabemos que el rango de servicios incluye lo siguiente:

- Acceso a que su caso sea revisado por un especialista quien lo/la guiara clínicamente con una recomendación de tratamiento, si es eligible.
- Organizamos, coordinamos y facilitamos lo antes posible toda cita(s).
- Facilitamos registros de antemano para las citas.
- Si no tiene seguro, acceso a grandes descuentos para los servicios que necesite, más de 20-80%
- Si tiene seguro, organizamos con la oficina/proveedores a obtener aprobacion/cobertura.
- Manejamos su informe clínico: organizamos los informes con los especialistas aquí y cuando sea necesario, con los especialistas de su país. Nos aseguramos una vez estén listo dichos informes, de enviarles una copia para sus archivos.
- Nos comunicaremos con su equipo médico, en su país, para asegurarnos que estén al tanto del avance de su caso para que a su retorno haya continuidad de su tratamiento y seguimiento.
- Asistimos a nuestros pacientes hasta que comprendan todas sus opciones médicas, los costos.
- Nosotros evaluamos cuando es absolutamente necesario y acompañar al paciente a una cita(s).
- Proveemos informacion sobre hoteles con descuentos, opciones de transporte, etc.

Si es que el paciente cancela despues de pago, no hay reembolso de cargo porque nuestro trabajo comienza desde el momento que recibimos su informacion y pago.

Cuando el paciente decide proceder con nuestra ayuda, devuelva este formulario lleno y envíe su pago. Nuestro trabajo comienza en cuanto reciba estos documentos y normalmente se envía la info en 24-48 horas, a solo que sea un caso muy complejo y requiere más tiempo.

Que NO hacemos:

No cargamos a pacientes en nuestro carro por razones de liability. Es responsabilidad del paciente obtener su propio transporte.

No vamos a todas las citas, es nuestra discreción si es que acompañamos a una cita(s).

No vamos a la farmacia, las tiendas, de shopping, etc. con ningún paciente.

No hacemos envíos de medicamentos.

No proveemos ningún medicamento nuestro personal al paciente.

No pagamos por tratamientos; no hacemos préstamos financieros a pacientes; no usamos nuestras tarjetas de crédito para cualquier necesidad que tenga el paciente.

No llevamos a pacientes al hospital; por favor llamar al 911 en cualquier emergencia.

No hacemos depósito de ningún tipo para ninguna cita.

No hacemos envíos por Western Union o a ningún banco.

Honorarios a los Proveedores

Costos sobre los tratamientos: el/la paciente paga/cancela directamente con el proveedor por los servicios/tratamientos recibidos. Cuando recibimos las cotizaciones de los proveedores, simplemente les comunicamos dicha cantidad, pero usted (EL/LA PACIENTE) se hace responsable de cancelar directamente con ellos.

Si por cualquier razón el paciente no paga al proveedor en el momento de la consulta, es la responsabilidad del paciente pagar de inmediato. Si no cancela, el proveedor le enviará una factura por el balance a usted directamente. Si por alguna razón, el paciente tiene una emergencia y tiene que visitar un hospital, no tenemos control en absoluto sobre sus cargos financieros. Suelen ser unos costos exuberantes y tendrá que lidiar con el hospital directamente. No nos involucramos en eso. Si no tiene seguro, suelen requerir un depósito para continuar tratamiento/servicio.

Métodos de pago aceptados por nuestra red de proveedores es en dólares (U.S.) efectivo o tarjeta de crédito. Si planifica utilizar su tarjeta de crédito, es su responsabilidad de notificar a su banco local/en su país de su viaje y comunicarles de las transacciones (con estimados/cotizaciones) antes de viajar para que pueda usarla sin problema.

Consentimiento del Paciente

Tengo la responsabilidad de pagar a los proveedores directamente por cualquier servicio/tratamiento en el momento que recibo el servicio.

No se responsabiliza H.O.P.E. ni ninguno de sus empleados o voluntarios de algún error o negligencia de los proveedores en la cual me sugieren o me han ayudado con los servicios y tratamientos que he recibido. No les responsabilizo si es que sus empleados o voluntarios me hacen el transporte en sus carros para mis citas y algo pasa en sus carros.

He leído toda esta info y tengo mi consentimiento.

Imprima su nombre y fecha aquí:

PAYMENT FORM / Formulario de Pago - please fill out and send to us to below / por favor llenar este formulario y enviar.

H.O.P.E., Helping Our People Everywhere

Phone #: (954) 240-7770; Fax #: (786) 257-5676; E-mail: liz@HOPEpatientconcierge.com

Payment Options / Opciones de Pago:

you can call us with your credit card information / nos puede llamar con su tarjeta

you can provide your credit card info below - we charge it same day of receipt /
puede llenar la informacion abajo con info de su tarjeta de credito

you can pay via paypal via this link: paypal.me/hopepatientconcierge (click & pay) / puede pagar via paypal con este link: paypal.me/hopepatientconcierge

Name as it appears on your credit card:

Nombre como esta en la tarjeta:

Address connected to your credit card:

Direccion conectado a su tarjeta:

City, Country and Zip code (if applicable):

Ciudad, Pais y Codigo (si es aplicable):

Credit Card # / # de Tarjeta:

Expiration Date as it appears:

Fecha de Expiracion:

CVC code/Security code on back of card:

Codigo de Seguridad (detras de tarjeta)

We will charge \$385USD fee.

Please print your name and date here:

Cargaremos su tarjeta por \$385USD.

Imprima su nombre y fecha aqui: