NASA CASA DE NIÑOS PEDIATRICS NASA PEDIATRICS, PLLC

13630 BEAMER RD STE 108 4014 WOODLAWN AVE, STE A

HOUSTON TEXAS 77089 PASADENA TEXAS 77504

PHYSICAL EXAM VS SICK VISIT FORM

BILLING INFORMATION

\*IMPORTANT\*

If you have Physical, Routine Annual Well Check or Immunization Visit, but also want to address a medical problem at the same time, there will be additional billing for this medical problem. According to Current Procedural Terminology (CPT) coding guidelines which we follow, a medical problem is not included in a Physical, Routine Annual Well Check or Immunization Visit and will be billed separately. This means this visit will be subject to any copay, co-insurance and/or deductible.

If you prefer, you may schedule a separate visit on another day to address the medical problems you are having.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si tiene un físico, cheque rutinario anual, o visita para vacunas, pero también tiene una preocupación sobre un problema médico, enfermedad o condición, abra facturación adicional para esto. De acuerdo con Current Procedural Terminology (CPT) los lineamientos de codificamentos que seguimos, un problema médico, enfermedad o condición no es incluido en un físico, cheque rutinario anual, o visita para vacunas y será facturado por separado. Esto significa que la visita será sujeta a su copago, coaseguro y/o deducible.

Si usted prefiere, puede hacer una cita separada en otro día para abordar el problema médico que está teniendo.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Parent/Guardian Signature Date

Padre/Guardian Firma Fecha

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Patient Name Print Patient DOB

Nombre de Paciente Fecha de Nacimiento de Paciente