

## **CONTRATO FIREMED ALBANY**

Por favor lea cuidadosamente este contrato y fírmelo al reverso para la validación de su membresía, este será entre el nuevo miembro y FIREMED de la ciudad de Albany, a contar desde el día que lo firma en adelante esta cubierto por FIREMED, eso significa que el acuerdo es entre la ciudad de Albany y el miembro de FIREMED. El pago total debe acompañar esta solicitud de membresía de FIREMED para que esta entre en efecto.

Por la presente solicito ser miembro de FIREDMED para mí y para mis familiares enumerados y correctamente elegibles \*. Entiendo que la cuota de membresía ofrece \*\* atención pre hospitalaria y transporte de ambulancia médicamente necesario. La cobertura de afiliación es inmediata después de la recepción de la solicitud y el pago a FIREMED y se extiende hasta la medianoche del 30 de junio del año siguiente. Entiendo que FIREMED no es un seguro, pero proporciona una cobertura de prepago en exceso de cualquier seguro de salud o prestaciones médicas que pueda tener. Yo autorizo a FIREMED facturar directamente para el servicio de ambulancia a cualquiera de dichos seguros. Estoy de acuerdo en ceder en cualquier reclamo a FIREMED que pueda tener para los beneficios del seguro médico como resultado de cualquier servicio prestado por FIREMED mientras que yo soy miembro. Autorizo la divulgación de la información médica solamente con el propósito de la facturación del seguro ambulancia, incluyendo a las agencias que participan en la red de FIREMED en Oregón. ¿Podría yo o un miembro de la familia recibir el pago del seguro o cualquier otro proveedor de beneficios médicos para el servicio de ambulancia proporcionado por FIREMED? Si esto llegara a suceder debería enviar inmediatamente dicho pago directamente a FIREMED. El no hacerlo puede ser motivo para la cancelación del acuerdo FIREMED. Esta membresía no es reembolsable y ni transferible. La membresía FIREMED no puede ser solicitada por las personas que reciben prestaciones sociales, ayuda médica, dichas membresías constituyen sólo una contribución voluntaria.

### **SERVICIOS PRESTADOS Y LOS LIMITES DE LAS AREAS DE SERVICIO**

Una membresía FIREDMED proporciona atención médica pre-hospitalaria de emergencia y transporte en ambulancia. Todos los servicios de emergencia deben originarse dentro de los límites de las áreas de servicio de ambulancia del Departamento de Bomberos de Albany. El transporte de emergencia será al hospital médicamente apropiado más cercano según lo determine por los médicos de panel médico del minuto.

Específicamente el transporte no cubre lo no médicamente necesario esto signifique cualquier otro tipo de transporte incluyendo vehículo privado, taxi, o silla de ruedas y los servicios de camilla. Ejemplos de este tipo de servicios no cubiertos pueden incluir el transporte hacia y desde; las oficinas o consultorios médicos, transporte de los hogares de ancianos para los tratamientos que normalmente proporcionan en los hogares de ancianos, o el transporte de regreso a casa de un centro médico cuando la condición del paciente no garantiza una ambulancia.

### **BENEFICIOS DE LOS MIEMBROS DE FIREMED FUERA DEL AREA DE ALBANY**

Los beneficios de los miembros se extienden a zonas fuera del área de servicio de Albany FIREMED, pero dentro del estado de Oregón. Estos beneficios se limitan a los términos del acuerdo vigente y por cada agencia participante FIREDMED en el momento que se utilizan los beneficios. Los miembros que reciben el servicio de ambulancia de cualquier otra agencia participante FIREMED son elegibles para los beneficios ofrecidos por dicho organismo, siempre que: 1) El usuario sea responsable de notificar a la agencia de transporte que es un miembro de Albany FIREMED, 2) el miembro se compromete a los términos del acuerdo de la agencia participante. Una lista actualizada de las agencias participantes FIREMED se encuentra archivada en la oficina de negocios FIREMED.

### **INFORMACION DEL SEGURO al PORTADOR**

Yo autorizo que una copia de este acuerdo puede ser utilizado en lugar del original archivado por FIREDMED. Autorizo el pago de las prestaciones habituales del seguro y sistemáticamente del seguro servicio de ambulancia para mí o los miembros de la familia que estén cubiertos directamente con FIREMED, según se detalla en el acuerdo con FIREMED.

#### **\*DEFINICION DE FAMILIA**

Una membresía FIREMED cubre todos los residentes permanentes que viven en su dirección, incluidas las personas que viven juntos como una unidad familiar. Un cónyuge o dependiente que vive en un hogar de ancianos o centro de atención residencial está cubierto si el establecimiento de atención está dentro de los límites de las áreas de servicio de FIREDMED.

#### **\*\*DEFINICION DE NECESIDAD MEDICA**

El transporte en ambulancia es médicamente necesario cuando la condición del paciente es tal que está sería una contraindicación el uso de cualquier otro método de transporte. En otras palabras, el paciente no puede ser transportado en ningún otro medio de transporte sin poner en peligro su salud, este o no otro tipo de transporte disponible.