



**FIREMED**  
City Hall  
225 Fifth Street  
Springfield, OR 97477-4600

Phone (541) 726-3636  
Fax (541) 726-2297  
TDD (541) 726-2247  
www.firemed.org

**SOLICITUD PARA MEMBRESIA**

LA CUOTA DE LA MEMBRESIA DEBE PAGARSE ANTES DEL 30 DE JUNIO 2008  
TODAS LAS MEMBRESIAS VENCEN EL 30 DE JUNIO 2009

FireMed es un programa de Eugene Fire & EMS, Lane Rural Fire/Rescue, y Springfield Fire & Life Safety

**¡Escoja Solo Uno!**



**FireMed Basic \$52**  
(Por tierra solamente)



**FireMed Plus \$84**  
(Por tierra y por aire)

**Gracias por inscribirse en FireMed  
los dólares de su membresía ayudan  
a mantener nuestra comunidad segura**

**De necesitar tratamiento en ambulancia o transporte, FireMed facturará al seguro de cobertura y aceptará todo lo que se pague como pago completo. No habrá nada más que pagar.**

**Información de la familia (Por favor escriba con letra de molde o imprenta)**

Dirección \_\_\_\_\_ Apartamento \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Zona Postal \_\_\_\_\_

Dirección Postal (si es diferente) \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Zona Postal \_\_\_\_\_

Dirección de E-mail \_\_\_\_\_ Si gustan recibir boletines de FireMed a través del Internet.

La membresía incluye a todas las personas con residencia permanente que sean parte de la misma familia, residencia no comercial dentro del área de servicio de ambulancia de LA CIUDAD y EL DISTRITO, vivir juntos como parte de una sola familia, pero no incluye compañeros de apartamento ni a huéspedes. La membresía también se extiende para incluir a miembros que vivan en casa bajo cuidado suplente.

**Por favor anote a los miembros de la familia** (refierase a los terminos del acuerdo para saber sobre su elegibilidad.)

Apellido	Nombre	Inicial	Fecha de Nacimiento			# de Seguro Social (opcional *)
			Mes	Día	Año	

(Use una hoja de papel adicional si necesita agregar a más personas)

¿Le gustaría hacer una donación al Fondo de Asistencia de la Membresía de FireMed? \$ \_\_\_\_\_

Someter esta solicitud constituye una aceptación hacia los términos del acuerdo de FireMed encontrados en la parte de atrás de esta forma.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Su pago debe acompañar esta aplicación.**

Si su pago es con cheque, escriba el cheque a nombre de **FireMed.**

Aceptamos Visa , Mastercard , American Express  y Discover . Si va a pagar con tarjeta de crédito, por favor anote la siguiente información:

Número de Tarjeta de Crédito: \_\_\_\_\_

Fecha de vencimiento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(El cobro aparecera en su estado de cuenta como "FIREMED/Ambulance Account Services")

\*Bajo la ley federal, a usted no se le requiere proveernos con su numero de seguro social. Esto es voluntario u opcional y el numero nosotros solo lo usamos con el propósito de mantener relacionados los records computarizados de la membresia de FireMed.

**Por favor, llene este forma y regrésela junto con su pago para la membresía. ¡Muchas Gracias!**

# Términos del contrato del programa de membresía de FireMed

Al unirse a FireMed, los miembros aceptan adherirse a los términos del contrato que se definen a continuación.

**Definición:** FireMed es un programa voluntario de membresía de ambulancia otorgado por la ciudad de Eugene, la ciudad de Springfield (aquí en adelante refiriéndose como CIUDADES), y el Distrito Rural de Lane para Incendio/Rescate (de aquí en adelante refiriéndose como DISTRITO). FireMed no es un seguro. Es una adición a cualquier beneficio médico que los miembros puedan tener. **LAS CIUDADES Y EL DISTRITO LE ENVIARAN LA FACTURA A LAS COMPAÑÍAS DE ASEGURANZA O CUALQUIER OTRA COBERTURA POR SERVICIOS DE AMBULANCIA QUE LOS MIEMBROS PUEDAN TENER Y LAS CIUDADES Y EL DISTRITO TIENEN DERECHO A TODOS LOS BENEFICIOS PAGADOS POR LOS SERVICIOS DE AMBULANCIA OTORGADOS, HASTA EL COSTO TOTAL DE LOS SERVICIOS CONTRAIDOS.**

**Beneficios de la membresía:** La membresía cubre los gastos aplicables de los miembros para emergencias que sean médicamente necesarias y también cubre los cuidados de ambulancia de no emergencia. Y la transportación proveída por las CIUDADES y el DISTRITO dentro de las áreas de servicio de Ambulancia de las CIUDADES y el DISTRITO. \*los servicios de ambulancia de no emergencia son cubiertos solamente en destinos aprobados, cuando es médicamente necesario, y con previa documentación y autorización apropiadas. Los miembros también recibirán el 25% de descuento por servicios de automóvil con camilla proporcionado por la CIUDADES y el DISTRITO.

**Beneficios para los miembros que viven fuera del servicio de área local.** Otras agencias participantes y recíprocas pueden extender servicios a miembros que viven fuera del área de las CIUDADES y DISTRITO del servicio de ambulancia. Estos beneficios son limitados a los términos del acuerdo en vigor por la agencia participante que proveerá los servicios al momento que los beneficios son usados. Los miembros que reciben beneficios de ambulancia de otras agencias participantes son elegibles para beneficios ofrecidos por esa agencia, siempre que: 1) una copia de la factura de ambulancia sea sometida a las CIUDADES y DISTRITO dentro de los primeros treinta días de que se recibió la factura, y 2) el miembro acepta adherirse a los términos del acuerdo de la agencia participante. Una lista actualizada de las agencias participantes se encuentra en los archivos de las oficinas de FireMed y en nuestro sitio de Internet ([www.firemed.org](http://www.firemed.org)). Las CIUDADES y el DISTRITO no son responsables por el nivel, calidad o clase de servicio proveídos por las agencias participantes, las CIUDADES y el DISTRITO no son económicamente responsables por cualquier gasto o cargos contraídos por un miembro de cualquier otro proveedor de ambulancia. Las CIUDADES y el DISTRITO no son responsables por el retiro de agencias participantes recíprocas. Las agencias participantes son propensas a cambiar sin previo aviso.

**Responsabilidades de los miembros:** Los miembros pagarán una cuota de membresía anual y asignarán y transferirán a las CIUDADES y el DISTRITO todos los derechos y beneficios por los servicios de ambulancia de todas las pólizas de seguro, planes de seguro u otros programas de beneficios que los miembros puedan tener, incluyendo todos los derechos de cualquier reclamo o recuperación a terceros hasta el costo total de los servicios contraídos, donde los servicios de ambulancia se hayan proveído por las CIUDADES y el DISTRITO. Si alguna persona que está cubierta bajo esta membresía recibe algún pago por servicios de ambulancia prestados por las CIUDADES y el DISTRITO, ellos inmediatamente enviarán el pago a las CIUDADES y el Distrito. Los miembros autorizarán el dar información médica y cualquier otra información de o a las CIUDADES o el DISTRITO como sea necesario para las oficinas de cuentas. Los miembros aceptan proveer, cuando se les pida, cualquier o toda la información concerniente a pólizas de seguro, planes de seguro, recuperación a terceros, u otros programas de beneficios que puedan tener, y cooperarán y asistirán como sea necesario en cualquier esfuerzo por cobrar y coleccionar los reembolsos de ambulancia, incluyendo la finalización y sumisión de documentos o formas de reclamo.

**Elegibilidad para la Membresía:** Los residentes de las CIUDADES y el DISTRITO

de las áreas de servicio de ambulancia respectivas son elegibles para hacerse miembros con sólo llenar apropiadamente una solicitud de matrícula de las CIUDADES y el DISTRITO y pagar la cuota anual apropiada para la membresía. La membresía de FireMed incluye a todas las personas que viven en su hogar permanentemente y que son de la misma familia, casa no-comercial, que viva dentro de las áreas de servicio de ambulancia de las CIUDADES y el DISTRITO, viviendo juntos como parte de una familia, incluyendo parejas domésticas, pero no incluye a compañero de cuarto/casa o huéspedes. Los beneficios de la membresía incluye a personas que estén viviendo en hogares de cuidados sustitutos (p. ej. hogares con servicios de enfermería) en las áreas de servicio de ambulancia de las CIUDADES y el DISTRITO. Otras personas no incluidas en esta definición se les requiere que obtengan su propia membresía por separado. La primera persona que esté anotada en la solicitud se le llamará el “miembro principal”. Cualquier persona que se hace miembro de esa familia después que la membresía entra en efecto puede ser incluida en la membresía una vez que el “miembro principal” de la membresía notifique a FireMed de la adición a la familia. Las personas que son elegibles para beneficios son sólo las que reúnen los requisitos de la membresía Y están anotados en los archivos de las membresías al momento de que los servicios son prestados.

**Duración:** La cobertura de la membresía comienza en cuanto nosotros recibamos la solicitud completamente llena y acompañada con su pago y cubre hasta el 30 de Junio.

**A los miembros con seguro:** Como miembro de FireMed, yo autorizo que una copia de este contrato sea utilizado en lugar de la forma original en los archivos de la oficina de FireMed. Yo asigno y autorizo el pago de beneficios por servicios de ambulancia directamente a las CIUDADES y al DISTRITO, de acuerdo con los términos del contrato de FireMed y como se detalla en las formas de reclamos. Mi cuota por la membresía cubre cualquier deducible aplicable, co-aseguranza, o cantidad de co-pago y yo espero que en mi nombre, el reembolso de ambulancia usual y de costumbre sea enviado directamente a las CIUDADES y al DISTRITO.

**Negación:** Las CIUDADES y el DISTRITO se reservan el derecho a agregar, modificar, o suprimir completamente o en parte, cualquiera de los términos y las condiciones del contrato. Todas las interpretaciones de los términos de las membresías y las condiciones deberán ser a la sola discreción de las CIUDADES y el DISTRITO. La membresía no es transferible y no se regresa reembolso. Las personas que están en programas como Welfare, Medicaid, Departamento de Asistencia Médica o tienen beneficios médicos del plan de Salud de Oregón no tienen que hacerse miembros de este programa sólo para obtener cobertura completa por servicios cubiertos bajo estos programas. Si usted se hace miembro perteneciendo a estos programas sólo constituye a una contribución voluntaria por parte suya. La violación a estos términos del contrato puede resultar en la revocación de la membresía, caducidad de los beneficios asociados con la misma y una obligación de pagar en su totalidad los saldos de la membresía.

**Opción de FireMed Plus, “Life Flight” o Ambulancia por aire:** Si usted o algún miembro de su familia usa “Life Flight Network” o transporte de emergencia por aire bajo circunstancias médicamente necesarias, Life Flight Network le aceptará una resolución del seguro (si hay alguno) como pago total. Dicho transporte también cubre a miembros transportados por un proveedor de ambulancia recíproco. El transporte de ambulancia por tierra es cubierto cuando se provee de un proveedor de servicio recíproco de FireMed Network. Life Flight Network vuela a un paciente en base a una necesidad médica, no un estatus de membresía. Para información al día visite [www.lifeflight.org](http://www.lifeflight.org) o llame al 1-800-452-7434.

Air Methods Corp. y Aero Air son FAA Certificado parte 135 transporte aéreo servicios de helicóptero y alas-fijas, respectivamente.

Revisado 08/08 813375

Una versión en letra grande se encuentra disponible en [www.firemed.org](http://www.firemed.org) o por medio de su pedido

Al enviar su cheque, usted autoriza a FireMed que use la información en su cheque para hacer una transacción de débito a su cuenta. Su cheque original será destruido una vez que sea procesado, y usted no recibirá su cheque cancelado. Si usted no desea participar en este programa de conversión de cheque o si tiene alguna pregunta adicional con respecto a este proceso por favor llame al (541) 726-3636, M-F 8-5 PM