

## **POLÍTICA FINANCIERA**

Comprender su responsabilidad financiera es un componente esencial para establecer y mantener una relación sólida entre el paciente y la práctica. Para lograrlo, ofrecemos la siguiente información sobre nuestras pólizas de seguros y financieras.

Su seguro es un contrato legal entre su aseguradora y usted. Es su responsabilidad conocer y comprender los términos, pautas y limitaciones de su plan. También es su responsabilidad informarnos de cualquier cambio en su seguro, su dirección o su empleador. Si no se obtiene información actualizada en el momento del servicio, será responsabilidad del paciente pagar hasta que se proporcione la información actual.

Como cortesía verificaremos sus beneficios con su compañía de seguros. Una cotización de beneficios no es una garantía de beneficios o pago. Aunque tenemos muchos planes de seguro, es posible que nuestros servicios no estén cubiertos por su plan de seguro específico. Su reclamo se procesará de acuerdo con su póliza en función de los servicios prestados. Recuerde que usted es totalmente responsable de todos los cargos incurridos: el referido de su médico y nuestra verificación de los beneficios de su seguro no son una garantía de pago.

### **Medicare y planes de seguro contratados**

Si tiene Medicare tradicional o es miembro de un plan de salud con el que participamos, presentaremos su reclamo a su compañía de seguros. Nuestro personal verificará sus beneficios y cobrará cualquier copago, coseguro y / o deducible en el momento en que se presten los servicios según lo requiera su compañía de seguros. Se le facturará en su totalidad por cualquier servicio que su plan de salud considere "no un beneficio" o un "servicio no cubierto".

### **Planes de seguro secundario/complementario**

Nos complace presentar reclamos secundarios y complementarios como cortesía. En el caso de las compañías secundarias no contratadas, el saldo pasará a ser responsabilidad del paciente 30 días después de que se presente ese reclamo.

### **Referidos**

Si su póliza requiere un referido de su doctor primario para ser atendido en esta oficina, el referido debe estar presente en el momento de la visita. Haremos todo lo posible por obtenerlo en su nombre, pero en última instancia, la responsabilidad es suya. Si no cuenta con el referido, es posible que deba reprogramar su cita. Le invitamos a llamar a su doctor primario y enviarnos su referido por fax.

### **Planes de reemplazo de Medicare**

Presentaremos todos los planes PFFS (Tarifa privada por servicio) con los que estamos contratados. Los pacientes son responsables de todos los deducibles, coseguros y copagos. Para todos los demás planes, consulte los planes de seguro contratados y no contratados arriba.

### **Medicaid**

No tenemos contrato con la mayoría de los planes de Medicaid. Los pacientes de Medicaid con planes en los que no participamos y que buscan servicios son responsables del pago total en el momento del servicio.

### **Tarjeta archivada**

Para su comodidad, hemos implementado una política que le permite mantener la información de su tarjeta de crédito/débito ("Tarjeta") archivada con nosotros. Si se proporciona y solo con su consentimiento, esta información se guardará de forma segura para permitirle la opción de aprobar un pago sin tener que volver a presentar su tarjeta. La firma de este Consentimiento de ninguna manera requiere que coloque una tarjeta en el archivo ni compromete su capacidad para disputar un cargo. Si opta por archivar una tarjeta, tiene derecho a eliminarla en cualquier momento, ya sea por escrito o verbalmente, en persona o por teléfono con un miembro de nuestro equipo. Cualquier tarjeta archivada se almacenará hasta que se solicite su eliminación o caduque. No se realizarán cargos sin su iniciativa o solicitud.

### **Menores**

Un parent o tutor legal debe acompañar a todos los pacientes menores de 18 años para autorizar el tratamiento y los arreglos financieros. Si se trata de un parent con custodia, podemos enviar los cargos al seguro de otro parent, sin embargo, al parent que presenta al niño para su cuidado se le facturará el saldo no cubierto por el seguro. Cualquier paciente mayor de 18 años será financieramente responsable de todos los cargos incurridos.

### **Citas perdidas**

Las citas perdidas representan un costo para nosotros, para usted y para otros pacientes que podrían haber sido atendidos en el tiempo reservado para usted. Las cancelaciones deben hacerse 24 horas antes de la cita programada, o nos reservamos el derecho de cobrar una tarifa de hasta \$ 100.

## **Registros médicos**

Se le proporcionan copias de los informes de patología a usted o a otro médico sin cargo. Cualquier solicitud de registros médicos adicionales y / o completar formularios (por ejemplo, discapacidad, seguro de vida, pólizas de cáncer, etc.) están sujetos a tarifas de procesamiento determinadas por la ley estatal y los acuerdos contractuales. Tenga en cuenta que las solicitudes de registros médicos requieren tiempo para procesarse y no se pueden proporcionar el mismo día solicitado.

## **Tasas de cobro**

Los estados de cuenta se envían mensualmente para pacientes con saldos personales. El pago vence al recibir el estado de cuenta. Si no puede pagar el saldo en su totalidad, comuníquese con nuestro departamento de facturación al número de teléfono proporcionado en su estado de cuenta. Los saldos personales de más de 90 días a partir de la fecha del servicio se enviarán a nuestra agencia de cobranza. En caso de que una cuenta se entregue a una agencia de cobranza externa, los pacientes serán responsables de las tarifas de cobro de hasta el 35%, así como de los costos judiciales, honorarios de abogados y cargos de la agencia de cobranza.

## **Cargo por cheque devuelto**

Se agregará un cargo de \$25 al saldo de su cuenta además del monto del cheque devuelto por fondos insuficientes.

## **Tarifas de patología**

Nuestra práctica cuenta con un laboratorio y un patólogo en el lugar que realizan la preparación e interpretación de portaobjetos de las muestras de biopsia de nuestros pacientes. Las tarifas asociadas con este servicio son independientes del procedimiento realizado por su proveedor tratante. Dependiendo de factores específicos, su proveedor puede enviar la muestra a un laboratorio externo para su procesamiento e interpretación de portaobjetos. En esos casos, los pacientes o su seguro recibirán una factura del laboratorio externo. Nuestros proveedores se reservan el derecho de enviar las muestras de sus pacientes al dermatopatólogo más calificado de su elección. Por lo tanto, **si su seguro requiere el uso de un laboratorio específico, es su responsabilidad proporcionarnos esa información antes de ser atendido. Si no lo hace, puede generar costos de bolsillo adicionales para usted según lo evalúe su plan de seguro.**

## **Servicios cosméticos**

Los pacientes son financieramente responsables de todos los procedimientos cosméticos en el momento del servicio, incluidos los servicios no médicamente necesarios y no cubiertos. Esta oficina no factura a las compañías de seguros por procedimientos cosméticos. Para obtener información más detallada, consulte a uno de nuestros coordinadores cosméticos.

## **Tarifa de consulta**

Podemos conbrar una tarifa de consulta de hasta \$100 por cualquier visita no médica. Si decide realizarse un procedimiento cosmético con el mismo proveedor, este monto podrá aplicarse como crédito a dicho procedimiento dentro de los siguientes doce (12) meses.

**Mi firma a continuación indica que he leído, entiendo y cumpliré con la información contenida en esta política financiera. Una copia de esta política está disponible a pedido.**

## **Divulgación de información y asignación de beneficios**

Autorizo la divulgación de información médica a mi médico de atención primaria o remitente, a consultores si es necesario y según sea necesario para procesar reclamos de seguros, solicitudes de seguros y recetas. También autorizo el pago de beneficios médicos al médico/proveedor, si corresponde.

---

Firma del paciente

---

Fecha