

Política Financiera de Springfield Family Physicians

Gracias por elegirnos como su cuidador primario de la salud. Estamos confiados en proveer a usted calidad y cuidado médico comprable. Porque algunos de nuestros pacientes han tenido preguntas con respecto a la responsabilidad del paciente y del seguro de los servicios rendidos, hemos desarrollado esta política financiera.

Estamos entrando en un acuerdo con usted, con obligaciones en ambos lados. Por favor lea esto y háganos cualquier pregunta que usted pueda tener y firme en el espacio proporcionado. Le darán una copia de este acuerdo para sus documentos. La original será archivada en su expediente.

He recibido esta política financiera, y entiendo que sin importar cualquier cobertura de seguro que pueda tener, yo soy responsable del pago de mi cuenta. Entiendo que las cuentas atrasadas serán referidas a un servicio de la colección. Si llega a ser necesario enviar mi cuenta a un servicio de la colección, convengo en pagar por todos los costos y gastos, incluyendo honorarios razonables del abogado. También reconozco que he recibido una copia de este acuerdo financiero para mis documentos.

Firma

Fecha

Información de carácter general

- En orden para que sea un paciente en Springfield Family Physicians, se requiere completar la Fórmula de Información del paciente, firmarla y seguir esta Política Financiera. También tomaremos una copia de su licencia de conductor y tarjeta actual del seguro.
- Nuestros honorarios son representante de los cobros generales y acostumbrados para nuestra área.
- Los cobros para los niños menores serán cobrados al padre con quien el niño reside. Mandaremos la cuenta al seguro apropiado si se nos ha proporcionado toda la información requerida. No mandaremos la cuenta ni entraremos en contacto con el padre que no tiene la custodia en nombre del padre que la tiene .
- Los dependientes de 18 años y mayores serán colocados en su propia cuenta.
- Si usted cree que sus servicios son cubiertos por otra entidad y usted provee toda la información necesaria , nosotros enviaremos los cobros por usted como una cortesía, sin embargo, usted sigue siendo responsable del pago.

Seguro:

- Someteremos sus cobros y le ayudaremos de forma razonable para conseguir sus cobros pagados. Enviar la cuenta a su seguro es un servicio de cortesía que proporcionamos para usted. Para hacer esto, debemos recibir toda la información. Si la información no se provee, le mandarán la cuenta a usted y el pago será por completo su responsabilidad.
- La cobertura de su seguro es un contrato entre usted y la compañía de seguros. Es su responsabilidad saber sus ventajas del seguro.
- Participamos en muchos planes de seguro médico. Si participamos en su plan de seguro médico, nuestros honorarios son conforme a un horario de honorarios contratados. Es su responsabilidad verificar la participación antes del servicio. La participación puede cambiar en cualquier momento, y los cambios serán mostrados en un cartel en la recepción.
- Si su compañía de seguros no ha pagado en el plazo de 60 días de servicio, el pago se convertirá en su responsabilidad. Es su responsabilidad entrar en contacto con su compañía de seguros con respecto al cobro disputado.
- Es su responsabilidad notificarnos de cualquier cambio en la cobertura de seguro, y darnos una copia de su tarjeta actual del seguro.

Responsabilidad de pago del paciente :

- Los Co-pagos, el co-seguro y los cobros que se aplican a su deducible son debidos al tiempo del servicio. Las compañías de seguros requieren que recojamos su co-pago en el tiempo del servicio. No mandamos la cuenta para co-pagamos. Si usted no puede pagar su co-pago podemos cambiar la hora de su cita. Tres co-pagos faltados pueden dar lugar al despido de nuestra práctica.
- Si usted paga por completo los servicios no cubiertos por el seguro en la fecha del servicio, usted recibirá un descuento del 12%. Esto no se aplica a los co-pagos o a los deducibles requeridos por su compañía de seguros.
- Si usted no puede pagar y tiene una buena historia de crédito con nuestra oficina, podemos permitir que usted pague los servicios en un acuerdo financiero. Serán cuotas razonables y puntuales. Faltar a un pago significa que usted ha roto el contrato con nosotros y puede dar lugar a la remisión a una agencia de colección y/o al despido de la práctica. Permitimos un acuerdo financiero a la vez por familia. El acuerdo original debe ser pagado por completo antes de que otro acuerdo pueda comenzar. Los servicios adicionales no serán agregados a el acuerdo financiero existente. Los nuevos cobros de un paciente no pueden ser pagados en un acuerdo financiero.
- Si usted está en un plan del pago o ha tenido problemas de pago en el pasado, pondremos su cuenta en "términos de pago en efectivo". Esto significa que requeriremos el pago de un depósito antes de que usted vea un doctor.
- Aceptamos el pago en efectivo, cheque, VISA, Mastercard o Discover Card. No esperamos a que deposite tardamente, ni aceptamos cheques posfechados.

Facturación:

- Usted recibirá un estado de cuenta mensual que enumera todos los servicios, pagos y ajustes y la fecha en que fue enviada la cuenta a su seguro. .. La información especificará la cantidad debida por usted, y el pago que usted debe hacer.
- Una última tarifa del un 18% APR(tarifa porciento anual), con un cargo mensual mínimo de \$5, será agregado al balance del paciente que tiene cuentas atrasadas sobre 30 días.
- Si usted no tiene ninguna cobertura de seguro y tiene dificultad en pagar la asistencia médica debido a la renta limitada, usted puede solicitar nuestra Política Financiera de Dificultad. Por favor pida a nuestra recepcionista información.

No Pago:

- Si usted no paga la porción debida del paciente de su cuenta, nuestro analista de la colección le enviará una letra que indica que usted debe pagar dentro de un período de tiempo especificado. Usted debe entrar en contacto con él si usted desea discutir los arreglos de pago. Esté por favor enterado que la falta de pago dará lugar a la remisión a una agencia de colección, que puede afectar su crédito.
- Si referimos su cuenta a una agencia de colección, le cargarán por todos los costos y gastos incluyendo un honorario de colección de \$50, y cualquier honorario razonable del abogado.
- La remisión a una agencia de colección puede dar lugar al despido de nuestra práctica.

Servicios de otros Proveedores

Usted puede hacer servicios médicos adicionales ordenados por su doctor, tal como pruebas de laboratorio o de patología, radiografías u otras pruebas de radiología. Nuestra clínica puede sacar su sangre, o tomar una muestra, y enviarla a otro servicio proveedor . Usted recibirá una cuenta separada de ese proveedor por sus servicios. Usted debe hacer su propio arreglo de pago con los proveedores fuera de nuestra oficina.