

Medical Group

POLÍTICA FINANCIERA

Gracias por elegirnos como su proveedor de servicios médicos. Estamos comprometidos a proporcionarle atención médica de calidad y al alcance de su presupuesto. Este aviso sobre el proceso de facturación se desarrolló para ayudarle a comprender sus derechos y responsabilidades al recibir servicios por parte de HonorHealth Medical Group.

Seguro médico: HonorHealth Medical Group participa en la mayoría de los planes de seguro médico, incluyendo Medicare. Si usted no cuenta con la cobertura de algún plan de seguro médico se espera que cubra su pago total durante cada visita. Si está cubierto por algún plan participante pero le falta actualizar la tarjeta de seguro, o no puede proporcionar el número de la póliza o el número de grupo, se le hará responsable de la factura y se le requerirá que pague en su totalidad por las visitas hasta que nuestro consultorio pueda confirmar su cobertura. Es su responsabilidad conocer los beneficios que ofrece su seguro. Comuníquese con la compañía de seguro médico sobre cualquier pregunta que tenga referente a cobertura.

Comprobante de seguro médico: Todos los pacientes deberán completar nuestro formulario de información del paciente antes de consultar al médico. Tendremos que tomar una fotocopia de su licencia de conducir y de su tarjeta actual de seguro válido para proporcionar prueba de su seguro médico. Si no nos proporciona la información correcta del seguro médico de manera oportuna, podría hacérsele responsable del saldo de algún reclamo.

Servicios no cubiertos: Por favor tenga en cuenta que es posible que su seguro médico no cubra o no considere razonables o necesarios algunos – o tal vez todos – los servicios que usted reciba. De ser así, a usted se le facturará por tales servicios.

Cambio de plan de seguro médico: Se espera que usted notifique a nuestro consultorio si la cobertura de su seguro médico cambia. Solicitaremos que actualice su expediente cada vez que visite nuestro consultorio. También será su responsabilidad notificar a nuestro consultorio de manera inmediata sobre estos cambios. Los saldos no cubiertos después de 90 días se volverán responsabilidad del paciente. Las aseguradoras nos otorgan un periodo de 90 días para cubrir los reclamos que les presentamos al cobro; después de ese tiempo, las aseguradoras se negarán a pagar el reclamo debido a que se venció el tiempo permitido para presentar el cobro. Si no nos es posible procesar su reclamo debido a que se nos proporcionó información incorrecta, usted recibirá directamente la factura por nuestros servicios.

Envío de reclamos: Enviaremos sus reclamos y haremos todos los esfuerzos razonables para asistir en que estos se paguen. Su compañía de seguro médico podría requerir que usted les proporcione directamente cierta información; será su responsabilidad cumplir con dicha solicitud. Si el pago se niega debido a que no recibieron respuesta suya, inmediatamente se le adeudará y se le hará responsable del saldo. El beneficio de su seguro médico es un contrato entre usted y su compañía de seguros, nosotros no formamos parte de dicho contrato.

El pago se requiere al momento del servicio: Los pacientes que no cuenten con cobertura de seguro médico, estén bajo un plan en el cual no participamos o con el que no nos sea posible verificar su cobertura deberán pagar al momento en que se brinde el servicio. Solicitamos que los pacientes que estén bajo algún plan en el cual si participamos paguen el total del copago, coaseguro, deducibles o cualquier servicio no cubierto al momento de su consulta.

Pago propio: Deseamos proporcionar servicio médicos de la mejor calidad y accesible a los pacientes que no cuentan con seguro médico. La mayoría de nuestros cargos facturados de eliminarán a los pacientes que paguen por su propia cuenta. Para poder ofrecerle estas tarifas, los pagos deberán efectuarse en su totalidad al momento del servicio antes de salir del consultorio. No se dará ningún descuento adicional, este descuento no se ofrecerá si la factura se ha enviado o se enviará al seguro médico. El descuento de pago propio no se aplicará a servicios no cubiertos, deducibles o copagos.

Pagos no realizados: en el caso de que su cuenta se encuentre atrasada 90 días (en estado moroso), usted recibirá una carta indicando que tiene diez días para pagar el total de su cuenta. No se aceptarán pagos parciales a menos que estos se negocien con un miembro de nuestra oficina de negocios. Tenga presente que si el saldo permanece sin pagar, podremos remitir su cuenta a una agencia de cobranzas de cuentas morosas. El paciente o garante será responsable de todos los costos por cobranzas incluyendo los honorarios de abogado, gastos por contingencia y de cobro de las agencias de cobranzas por no menos de 35%. En cuanto remitamos su cuenta a la agencia de cobranzas de nuestra preferencia, dicha agencia agregará y cargará de inmediato los gastos por contingencia a su cuenta.

Facturación a terceros: Nosotros no efectuamos ningún tipo de facturación, seguimiento o actividades relacionadas con terceras partes. Los pacientes que cuenten con alguna tercera parte involucrada serán responsables de solicitar el reembolso correspondiente. Los pacientes con una tercera parte involucrada responsable del pago deberán proporcionar comprobante de seguro médico, o si no están asegurados se les clasificará bajo las directrices de pago propio.

Menores de edad: El padre o tutor que acompañe al paciente a su cita será la persona responsable del pago por todos los servicios proporcionados.

Tecnología automatizada para el mercado de llamadas: Todos los números telefónicos, incluyendo los de celulares que proporcione algún paciente, o su representante, durante el registro, la facturación, el seguimiento, o durante el proceso de recolección, podrían marcarse utilizando la tecnología automatizada para el mercado de llamadas. Estos incluyen los celulares inalámbricos, lo que también podría resultar en un cargo adicional para usted. Podríamos también contactarle por medio de un correo electrónico utilizando la dirección electrónica que nos proporcionó. También podríamos enviar mensajes de texto al teléfono celular que nos proporcionó.

Nuestro consultorio está comprometido a proporcionar el mejor tratamiento a sus pacientes. Los precios que ofrecemos representan los cargos normales y habituales para nuestra área.

Apreciamos su comprensión respecto a nuestra política de pago. Por favor infórmenos si tiene alguna pregunta o inquietud.

He leído y entiendo la política financiera y estoy de acuerdo en cumplir con sus normas:

Firma del paciente o de la parte responsable, en caso de ser menor de edad, y la fecha

Nombre del paciente (o menor) en letra de molde y la fecha