

POLÍTICA FINANCIERA

Gracias por elegirnos como su abastecedor del cuidado médico. Estamos confiados a su tratamiento que es acertado. Entienda por favor que el pago de su cuenta está considerado una parte de su tratamiento. Lo que sigue es una declaración de nuestra política financiera. Nosotros requiérame leer y firmar esta política antes de que cualquier tratamiento pueda ser rendido.

Seguro. Su póliza de seguro es un contrato entre usted y su compañía de seguros. Usted será responsable de su cuenta hasta que usted nos equipe con una copia de su tarjeta del seguro. Como cortesía, archivaremos la demanda para usted. Si no somos abastecedor que participa con su compañía de seguros y no han pagado su fecha del servicio en el plazo de 90 días, el equilibrio se puede transferir a su responsabilidad. Deducible y co-pague son debidas a la hora de servicio. Los pacientes de Medicaid entre la edad de 18-65 tienen \$2.00 co-pagan, a menos que sea lisiado o embarazado. No aceptamos hacia fuera- del estado Medicaid.

Pago Para Los Servicios. Todos los pacientes deben llenar el formulario paciente la información y proporcionar la información del seguro, si es apropiado, o tome las medidas del pago antes de dejar la clínica.

·**Pago adentro por completo.** El pago adentro espera y se puede por completo hacer por el efectivo, el cheque, o la tarjeta de crédito.

·**Plan Del Pago.** Si usted no puede pagar la cuenta adentro llena, los arreglos financieros serán establecidos basados en las pautas siguientes. Al establecer un plan del pago, el paciente (o su garante) firmará un acuerdo del contrato con el 1st pago debido sobre la firma del contrato. Este acercamiento requiere un pago mínimo de \$25.00. El contrato especificará la cantidad del dólar de pagos subsecuentes y el día del mes que los pagos serán hechos a los médicos de cabecera de Ulises. Cuando usted instala un plan del pago, usted continuará recibiendo una declaración mensual. Si usted falta un (1) pago y no puede traer la corriente de cuenta por la fecha debida del pago siguiente, la cuenta será referida la agencia de colección de los clinic's.

· Los equilibrios debidos del paciente de \$500 o menos serán instalados en un plan del pago de 90 días

· Equilibrios debidos del paciente de \$501 - \$1000 serán instalados en un plan del pago de 180 días

· Los equilibrios debidos del paciente de \$1000+ serán instalados en un plan del pago de 1 años

Continuación del pago. Todas las cuentas con un equilibrio debido paciente recibirán declaraciones mensuales. Si las declaraciones son integrales marcado vuelto sin la dirección de expedición y si no hay número de teléfono válido disponible para el contacto de la carta recordativa, la cuenta será referida la agencia de colección de los clinic's. Las declaraciones pacientes serán enviadas en la secuencia siguiente:

· Declaración 1 - en el plazo de 30 días

· Declaración 3 - 90 días

· Letra de colección - 121 días

· Declaración 2 - 60 días

· Declaración 4 - 120 días

Contacto De Teléfono De la Carta recordativa. Si un paciente no responde a las investigaciones de la declaración, por lo menos una llamada telefónica será hecha en el plazo de los primeros 90 días. Si no se ha hecho ningún esfuerzo de pagar en la cuenta en el plazo de 120 días, la cuenta será enviado a la agencia de colección de los clinic's.

Tarifas generalmente y acostumbradas. Cargamos cuál es generalmente y acostumbrado para nuestra área. Usted es responsable del pago sin importar cualquier company's del seguro posee la determinación de tarifas generalmente y acostumbradas. Está por favor enterado que algunos, y quizás todos los, servicios proporcionados pueden ser servicios no cubiertos y no considerado razonable y necesario bajo el programa de Seguro de enfermedad y/o otro seguro médico.

Citas Faltadas. A menos que esté cancelada antes del tiempo de la cita, nuestra política sea cargar después de la tercera cita faltada en el índice de una visita normal de la oficina. Ayúdenos por favor a servirle mejor guardando citas programadas.

Uso uniforme de la política. Esta política se aplicará a todos los pacientes, empleados, u otros que se presenten para los servicios en el médico de cabecera de Ulises.

He leído, entiendo, y acuerdo adherir a la política financiera antedicha.

Firma de paciente o responsable del partido

La Fecha