



Política Financiera

Estamos comprometidos a brindar atención de la más alta calidad a nuestros pacientes. Para garantizar la claridad y transparencia con respecto a los asuntos financieros, a continuación describimos nuestra política financiera. Lea atentamente esta política. Si tiene alguna pregunta o inquietud, ¡no dude en preguntarle a un miembro de nuestro equipo!

Todos los pagos se esperan en el momento del servicio.

El pago total vence en el momento del servicio, incluidos los copagos. Aceptamos efectivo, cheques, VISA, MasterCard y Discover. Además, los pagos se pueden realizar a través del portal para pacientes, la aplicación LiveWell.

Aseguranza

Nuestro departamento de facturación facturará a las compañías de seguros dentro de la red como cortesía. Es responsabilidad del paciente confirmar si estamos dentro de la red del plan elegido. Si bien intentaremos verificar esto, la responsabilidad final recae en el paciente. Los pacientes deben comprender la cobertura de su seguro. No podemos renunciar a copagos ni deducibles.

Permitimos 60 días para la respuesta del seguro y exigimos el pago completo dentro de los 60 días posteriores a la decisión del seguro. Si no se les paga, no se pueden programar citas futuras. Los pacientes son responsables de todos los cargos, ya sean cubiertos por el seguro o por pago propio.

No facturamos aseguranzas secundarias.

Compensación laboral

Facturaremos a la Compensación de Trabajadores si los pacientes nos brindan el nombre, la dirección de facturación y el número de reclamo de la compañía de seguros.

Colecciones

Si su cuenta se envía a cobros, se aplicará una tarifa de \$25 y hasta el 33% del saldo para el procesamiento. Mientras esté en cobranza, ninguno de nuestros médicos lo verá hasta que el saldo esté completamente pagado. Es posible que se reactive su atención, aunque el despido podría ser permanente.

Tarifas aplicables

- | | |
|---|--|
| - Cheques NSF \$25.00 | - Impresión para impuestos \$15.00 |
| - Formularios \$10.00 (los formularios pueden demorar hasta 5 días hábiles) | - Copia de records medicos (sujeto a ley) |
| - Actividad telefónica \$25.00 | - No presentarse/Cancelaciones tardías (consulte la Política de No Presentación) |

He leído y comprendido la Política Financiera de Caring Family

Nombre del paciente: _____

Firma del paciente/guardián: _____ Fecha: _____