



Política financiera

¡Bienvenido a Pedes Orange County! Estamos comprometidos con el éxito de su tratamiento y atención médica. Por favor, comprenda que un entendimiento financiero mutuo es parte de nuestra relación. Revise cuidadosamente esta Política Financiera, ponga sus iniciales en cada sección y firme el acuerdo para indicar su aceptación de sus términos.

El pago vence en el momento del servicio

1. Todos los copagos, deducibles, coseguros y cargos por servicios no cubiertos deben pagarse en el momento del servicio, a menos que haya hecho arreglos de pago antes de su cita. Si llega sin su copago, es posible que se le pida que re programe su cita. Aceptamos tarjetas de crédito/débito, giros postales y cheques personales.
2. En caso de que necesite un procedimiento, podemos proporcionarle una estimación de los montos de deducible y coseguro requeridos por su seguro. El pago por adelantado de esta estimación se debe realizar en el momento en que se programa el procedimiento o por teléfono antes de la fecha del procedimiento. Nos reservamos el derecho de reprogramar su procedimiento hasta que se hayan hecho los arreglos de pago por adelantado. Usted es responsable de cualquier saldo impago después de que su compañía de seguros haya procesado su reclamo.
3. Los saldos responsables del paciente deben pagarse cuando se registre para su cita.
4. Designamos las cuentas **de pago por cuenta propia** en las siguientes circunstancias: (1) el paciente no tiene cobertura de seguro médico, (2) el paciente está cubierto por un plan de seguro en el que nuestros proveedores no participan, (3) el paciente no tiene una tarjeta de seguro válida y vigente en el archivo, o (4) el paciente no tiene una referencia de seguro válida en el archivo.
5. Solicitamos que se notifique a la oficina con al menos **24 horas de** anticipación si no puede asistir a su cita programada. Esto nos permite liberar la hora de su cita a otro paciente. Es posible que se le cobre una tarifa por cada incidente de acuerdo con la Lista de Tarifas Públicas. Estos cargos son su responsabilidad personal y no se facturarán a ninguna compañía de seguros. Los pacientes que repetidamente "no se presentan" a las citas pueden ser dados de alta de la práctica.

Inicial: _____

Comprobante de seguro

1. Traiga su(s) tarjeta(s) de seguro y una identificación con foto válida a cada cita.
2. Es su responsabilidad notificar al consultorio de manera oportuna sobre los cambios en su cobertura de seguro médico. Si el consultorio no puede procesar su reclamo dentro de los límites de presentación de su compañía de seguros de salud, o la falta de respuesta a las consultas de la compañía de seguros debido a un aviso extemporáneo, usted será responsable de todos los cargos.
3. Si no formamos parte de la red de su compañía de seguros (fuera de la red) o **si su** compañía de **seguros le paga directamente, usted está obligado a enviar el pago inmediatamente a la Práctica.**

Inicial: _____

Referencias y Autorización

1. El Consultorio tiene acuerdos de red específicos con muchas compañías de seguros, pero no con todas las compañías de seguros. **Es** su responsabilidad ponerse en contacto con su compañía de seguros para verificar que su proveedor asignado participe en su plan. El plan de su compañía de seguros puede tener cargos fuera de la red que tienen deducibles y copagos más altos, que son su responsabilidad.
2. Si tiene un plan HMO con el que tenemos contrato, necesita una autorización de referencia de su médico de atención primaria. Si no hemos recibido una autorización antes de su llegada a la oficina, llame a su médico de atención primaria para obtenerla. Sin una referencia requerida por el seguro, la compañía de seguros negará el pago de los servicios. Por lo tanto, si no puede obtener la referencia en ese momento, se le reprogramará o se le pedirá que pague la visita por adelantado. Por supuesto, el consultorio informará a su médico remitente sobre su plan de atención al paciente y su progreso, ya sea mediante el uso de cualquier transmisión electrónica segura o por un empleado del consultorio.
3. El Consultorio puede proporcionar servicios que el plan de su compañía de seguros excluye o requiere autorización previa. Si se determina que se requiere una autorización previa, intentaremos obtener dicha autorización en su nombre. En última instancia, es su responsabilidad asegurarse de que los servicios que se le brindan estén cubiertos y autorizados por su compañía de seguros .

Inicial: ____

Facturación y reembolsos

1. Si debemos enviarle un estado de cuenta, el saldo debe pagarse en su totalidad dentro de los 30 días posteriores a la fecha del estado de cuenta.
2. Si tiene un saldo pendiente de más de 120 días de antigüedad y no ha hecho arreglos de pago (o se ha atrasado en un plan de pago existente), podemos entregar su saldo a una agencia de cobro y/o a un abogado para el cobro. Esto puede dar lugar a informes adversos a las agencias de crédito y a acciones legales adicionales. **La Práctica se reserva el derecho de rechazar el tratamiento a pacientes con saldos pendientes de más de 120 días de antigüedad.** Usted acepta, para dar servicio a su cuenta o para cobrar cualquier monto que pueda adeudar, podemos comunicarnos con usted a cualquier número de teléfono asociado con su cuenta, incluidos los números de teléfono celular, lo que podría resultar en cargos para usted. También podemos ponernos en contacto con usted por mensaje de texto o correo electrónico, utilizando cualquier dirección de correo electrónico que nos proporcione.
3. Se le cobrará un cargo por los cheques devueltos de acuerdo con la Lista de Tarifas Públicas.
4. Nuestra práctica trata a los pacientes independientemente de su situación financiera. Ofrecemos asistencia financiera en forma de un descuento de escala móvil basado en los ingresos verificables del hogar.
5. Si realiza un pago en exceso en su cuenta, emitiremos un reembolso solo si no hay otros saldos pendientes por servicios médicos en su cuenta o en cualquier otra cuenta con la misma parte responsable financiera.

Inicial: ____

Información adicional

1. La Regla de Privacidad le permite recibir una copia de sus registros médicos y de facturación personales y permite que la Práctica exija a las personas que completen y firmen un Formulario de Autorización para la Divulgación y Divulgación de Registros Médicos.
2. El consultorio responderá (a discreción del proveedor) a las solicitudes para completar ciertos formularios médicos (FMLA, permiso de estacionamiento por discapacidad a corto plazo y discapacidad temporal) asumiendo que el paciente está al día y ha estado activo en el consultorio. Todas las solicitudes requieren una visita al consultorio.
3. Al poner mis iniciales en esta sección, reconozco que he recibido y revisado, o se me ha dado la oportunidad de recibir y revisar, una copia del Aviso de Práctica de Privacidad de la Práctica.
4. Al poner mis iniciales en esta sección, reconozco que he recibido una copia de la Declaración de Derechos del Paciente.

Inicial: _____



Código de Conducta Práctica

Nos complace servirle y nos alegra que haya elegido **PeDES Orange County**. Siempre nos esforzaremos por brindarle una atención excepcional.

Las razones por las que **el Condado de PeDES Orange** puede pedirle que busque servicios de atención médica en otro lugar pueden incluir:

- Comportamiento grosero o violento con el personal en persona o por teléfono: esto también se aplica a los miembros de su familia y/o amigos.
- No presentaciones repetidas, cancelaciones o llegadas tardías continuas para visitas al consultorio o procedimientos.
- Negarse a adherirse al plan de atención según lo descrito por su proveedor o a seguir las pautas del seguro médico o del gobierno.
- Solicitudes injustificadas de documentación por discapacidad.

Nuestro objetivo es ayudarte. Por lo tanto, le pedimos que programe y asista a todas las citas de seguimiento, participe en todos los tratamientos y pruebas de diagnóstico.

Inicial: _____

Tabla de Tarifas Públicas

<u>ITEM</u>	<u>TARIFA COBRADA</u>
SI NO CANCELA SU CITA DENTRO DE LAS 24 HORAS DE LA HORA PROGRAMADA , se le puede cobrar	\$50.00 por incidente clínico \$250.00 por procedimiento
NO SE PRESENTA A SU CITA	\$50.00 por incidente clínico \$250.00 por procedimiento Si no se presenta a su cita 3 o más veces, puede ser dado de alta de la práctica. \$15.00 más cargos bancarios por incidente
LLEGADAS TARDÍAS: si llega 15 minutos después de su hora de llegada, debemos reprogramar su cita, es posible que se le cobre. Cargo por cheque de devolución. Llenado de Formularios de Incapacidad	Los costos a continuación son por cada ocurrencia: FMLA - \$50.00 cada vez completado - Es posible que se requiera una evaluación de capacidad funcional antes de completar el papeleo. Formulario de Incapacidad a Corto Plazo - \$25.00

Al poner mis iniciales en esta sección, reconozco que he leído la Lista de Tarifas Públicas

Inicial _____

Nombre del paciente en letra de imprenta: _____

Firmado: _____ Fecha: _____