



En nuestra calidad de médicos encargados de su tratamiento, estamos comprometidos a entregarle la mejor atención médica posible. Para lograr esta meta, necesitamos su cooperación y entendimiento de nuestra política de pagos.

Se le exige presentar su tarjeta de seguro cada vez que visite el consultorio. Igualmente se espera que nos informe de todo cambio en el nombre, dirección, número de teléfono o información de seguro. Antes de su cita, verifique su información de seguro de manera que se le pueda informar de derivaciones, copagos y todo deducible que se requiera al momento de la visita.

A menos que se hayan realizado acuerdos por adelantado, **se espera el pago al momento del servicio de los copagos, coaseguros y todo saldo pendiente.** Los pacientes pueden ser responsables de pagar por todos los servicios, aun cuando su compañía de seguros no pague. Las cuentas de los pacientes no pagadas con prontitud están sujetas a agencias de cobranzas o procedimientos judiciales.

Si su compañía de seguros no ha dado respuesta a una reclamación dentro de 90 días, nos reservamos el derecho de transferir formalmente toda responsabilidad asociada por la reclamación al paciente o garante. Las cuentas de los pacientes no pagadas con prontitud están sujetas a agencias de cobranzas o procedimientos judiciales.

Somos proveedores participantes de Medicare y presentaremos la reclamación a Medicare por usted. Solicitamos que se pague al momento de recibir todo servicio que rutinariamente no tenga cobertura de Medicare (por ej.: exámenes preventivos). Solicitamos el pago de un 20% de los cargos permitidos por Medicare y todo deducible (si corresponde) que no se haya pagado al momento de su visita.

Si no somos proveedores participantes en su plan, le entregaremos un recibo para que se lo presente a su compañía de seguros.

Tampoco aceptamos cartas de protección en casos de responsabilidad vehicular. No participamos en el tratamiento de enfermedades debidas a reclamaciones relacionadas con Compensación de trabajadores.

Todo cheque que devuelva el banco generará un cobro adicional (\$20) el cual aparecerá en su cuenta.

Debemos enfatizar que nuestra preocupación se centra en usted y su salud, no en su compañía de seguros. Estamos conscientes de que surgen emergencias que pueden afectar el pago oportuno de su cuenta. Si ocurren dichos casos extremos, póngase en contacto con nuestra oficina inmediatamente para recibir ayuda en la administración de su cuenta.

Si en algún momento tiene preguntas o inquietudes sin respuesta, puede dirigir dichas indagaciones al Gerente de nuestra oficina.

Firma del paciente _____

Fecha _____

Testigo: Fecha: _____