



PACIENTE MÉDICO DE NORTH

CITY FINANCIERO POLÍTICA

Norte Ciudad Médico gracias tú para colocación su confianza en a nosotros como su salud cuidado proveedor. Nuestro meta es a entregar la atención de la más alta calidad de la manera más rentable y mantener una relación médico-paciente sólida y exitosa relación con tú y su familia. Logrando estos objetivos depende muy en su comprensión de nuestra política financiera.

Seguro Facturación

- Como a cortesía, nosotros voluntad verificar su elegibilidad y seguro de archivos reclamos en su beneficio si tú proporcionar a nosotros con comprobante de seguro para incluir su seguro tarjeta indicando cobertura, número de identificación y número de grupo. En el evento que tu tener seguro cobertura, pero no puedo proporcionar documentación, pago es Debe pagarse al momento del servicio. Tendrá 30 días para proporcionar a nuestra oficina la información correcta del seguro y presentar su(s) reclamo(s). No recibirá un reembolso hasta que su compañía de seguros procese el(los) reclamo(s).
- Secundario seguro reclamos voluntad ser archivado con secundario seguro si adecuado información se recibe en el momento del servicio. Sin embargo, si es secundaria El pago del seguro no se recibe en nuestra oficina dentro de los 45 días después de la presentación, la responsabilidad será transferido al paciente y debe pagarse al recibirlo.
- Si No seguro es a ser archivado por a nosotros, o si nosotros son no a participativo proporcionar er en su seguro plan, pago completo es esperado en tiempo de servicio. Pago preparativos poder ser hecho para cierto procedimientos únicamente con la aprobación de la Oficina Comercial y un acuerdo de pago firmado.
- Niños menores de edad de 18 voluntad requerir el firma de a responsable fiesta en el registro formulario a menos que puedan mostrar prueba de emancipación.
- En su inicial visita y anualmente después de eso, tú voluntad ser preguntó a completar/actualizar a paciente formulario de información. Se requiere la firma de la parte responsable.
- Por favor traiga su seguro tarjeta(s) con usted en cada visita. Queremos ayudarte a recibir el máximo admisible beneficios de su asegurador. En orden a hacer entonces, nosotros debe tener preciso y toda la información del seguro archivada para usted.
- Él es su responsabilidad a entender qué servicios son cubierto bajo su política, y cual los proveedores participan en el plan o red Tú has elegido.
- Nuestro práctica voluntad no factura auto compañías de seguros, abogados, o cualquier tercero-par gracias pasivo para cualquier médico servicios tú recibir. Tú necesitará a pagar servicios en el tiempo de su visita o nosotros voluntad Regístrese con su seguro médico. Si en algún momento su seguro médico no cubriera estos servicios o no los aceptara, su dinero atrás pendiente a él ser un auto accidente, tú voluntad ser responsable para el factura en lleno. Tú puede llamar nuestro facturación oficina a conseguir un Detallado recibo eso tú puede presente a el auto seguro empresa o abogado para obtener un reembolso si es necesario.
- Pago en lleno de su copago es requerido en tiempo de servicio. Si tú no puedo pagar su copago, tú puede ser preguntado reprogramar la cita.
- Muchos Administrado Cuidado planes requerir tú a obtener a remisión previo a vidente a especialista. Él es su responsabilidad a obtener este remisión si requerido. Sin a remisión, su cita puede ser reprogramado.
- A exención declarando tú aceptar financiero responsabilidad para su cuenta balance debe ser firmado si su compañía de seguros no puedo verificar la cobertura de un específico servicio o si no tienes lo necesario referencia de su seguro compañía.
- Como a participativo proveedor de Seguro médico del estado Parte B (Médico Servicios), nuestro oficina voluntad solo factura tú para su Medicare coaseguro, deducible, y cualquier servicios renderizado pero no cubierto por Seguro médico del estado. Todo otro servicios voluntad ser facturado directamente a Seguro médico del estado. Si tú tener Seguro médico del estado

Parte A solo, entonces el servicios usted recibe de nuestra práctica no será cubierto por Medicare. No presentaremos cargos ante Medicare. voluntad ser su responsabilidad a menos que tú tener otro seguro cobertura.

NORTE CIUDAD MÉDICO FINANCIERO DEL PACIENTE POLÍTICA

- Nota: Se le informará con antelación sobre cualquier servicio no cubierto por Medicare antes de que se preste. Su firma en el Formulario de Notificación Anticipada al Beneficiario (ABN) de Medicare correspondiente autoriza al médico a prestar los servicios y confirma su aceptación de la responsabilidad financiera por dichos servicios.
- En el evento su compañía de seguros sin darse cuenta correos pago para nuestro servicios a tú en cambio de nuestra oficina, nosotros Se esperaría que usted endosara el cheque y lo devolviera a nuestra oficina para su procesamiento. del pago y crédito a su cuenta inmediatamente.
- Nuestro práctica archivos todo reclamos con su (legal nombre) y fecha de nacimiento eso eran proporcionó a a nosotros. En el En caso de que su compañía de seguros rechace reclamos por estos motivos, es su responsabilidad corregirlo. con su seguro. Hasta el corrección(es) son hecho y nosotros son pagado para nuestro servicios tú Se facturarán los saldos no pagados.

Pago por Cuenta Propia

- Si no tienes seguro información se proporciona En el momento de servicio, su cuenta será considerado pago propio y pago es pendiente en eso servicio fecha. Nosotros requerir todo nuevo pacientes que no tener seguro, a pagar por dinero en efectivo, crédito tarjeta, para su primero y subsiguientes Visitas. Se ofrece descuento para pagos el mismo día.

Trabajadores Compensación

- Si tú están siendo visto para un trabajo relacionado lesión, nosotros voluntad necesidad documentación de su empleador a confirmar ellos desear el visita a ser considerado bajo del trabajador compensación con instrucciones y cómo a factura Para ti servicios. Si nosotros no recibir este, Vas a ser responsable para el pago en el tiempo servicios son prestado. Nosotros debe tener su trabajador social nombre, teléfono y fax números y autorización para visita(s) especificada(s) antes de su cita.

No Espectáculo Equipo y Otro Honorarios

- ¹ de enero 2017, Los pacientes que no se presenten a su cita en el consultorio sin una llamada para cancelar dicha cita serán considerados como **NO SHOW** . Entendemos que surgen situaciones en las que usted no puedo hacer él a Tu programada cita. Por lo tanto, se solicita que si usted debe Cancelar En tu cita, aportas más que Aviso con 24 horas de anticipación. Esto permitirá que otra persona que esté esperando una cita pueda programarla en ese horario. En caso de cancelaciones con menos de 24 horas de anticipación, somos incapaz de oferta eso ranura a Otras personas. Pacientes que no se presentan dos (2) o más veces en un período de 12 meses período, puede ser despedido de el práctica de este modo ellos podría ser denegado cualquier futuro citas. Los pacientes pueden ser Me cobraron **\$50.00 tarifa para un oficina cita No Espectáculo**. El No Espectáculo honorarios son responsabilidad exclusiva del paciente y deben pagarse en su totalidad antes de la próxima cita del paciente.

Pago Opciones

- Los métodos de pago aceptables incluyen efectivo, cheque, MasterCard, Visa y Descubrir.
- Su beneficio de seguro de salud es un contrato entre usted y su seguro transportista. Por lo tanto, la obligación de garantizar el pago esta contigo Como tal, usted está contractualmente obligado a pagar su copago en el momento de su visita al consultorio.
- Tú debería recibir una respuesta de su seguro compañía dentro 30 a 45 días. Esto estará en la forma de un EOB carta (Explicación de Beneficios) enviado a tú en el DIRECCIÓN su seguro que la empresa tiene archivada para usted. Si lo haces no recibir este en un oportuno manera, nosotros alentar Para contactarte su seguro compañía para el estado de el afirmar. Haciendo entonces voluntad ayuda asegurar su reclamos) son pagado oportuno y voluntad ayuda tú evitar problemas con su cuenta.

NORTE CIUDAD MÉDICO FINANCIERO DEL PACIENTE POLÍTICA

- Su seguro compañía puede contacto tú directamente por correo para adicional información previo a su afirmar siendo pagado. Él es su responsabilidad a proporcionar el información en a oportuno manera. Falla en su parte a cumplir Con tu seguro de la empresa pedido para adicional información voluntad producir negación de su reclamos) conseguir pagado y puede causa su cuenta a convertirse delinciente y podría resultado en recopilación actas contra tú.
- Tú puede contacto nuestra facturación departamento en 888-577-8718 si tienes preguntas o necesidad asistencia.
- En el evento de un sobrepago de su coaseguro o deducible, a reembolso voluntad ser procesado.
- Paciente declaraciones son blindado en a mensual base. Si tú hacer no recibir a declaración, por favor Llamar al departamento de facturación.
- Servicios no cubierto por seguro o saldos restante después el seguro ha procesado el reclamo son responsabilidad del paciente y se deben inmediatamente.
- Cuentas con pasado pendiente saldos mayor que que 90 días viejo desde fecha de servicio son en riesgo de procedimientos de cobro. Nosotros valor nuestro pacientes y hacer cada intentar trabajar con ellos. Sin embargo, cuando a paciente marcas No intentar en pago o comunicación con a nosotros, tenemos no hay alternativa pero Para iniciar recopilación procedimientos. Esto puede incluir uno o todos los siguientes: adelante la cuenta vencida a un abogado, proceder demasiado pequeño reclamos *tribunal*, embargo de salarios, informes archivado con los tres crédito importante oficinas. Las opciones mencionadas anteriormente puede significativamente y negativamente impactar su crédito Calificación. Enviando tu cuenta a las colecciones, también podría resultar en su ser despedido de la práctica.
- Si tú encontrar que tu no son capaces Para conocer su financiero obligación a North City Medical . Comuníquese con nuestra oficina de facturación lo antes posible para... pago arreglos. Puede llamar al 888-577-8718 para hacer estos arreglos o para arreglar un crédito/débito pago con tarjeta por teléfono.
- Copagos voluntad ser coleccionado en el tiempo de el visita

Mensual Declaraciones

- Nosotros voluntad enviar tú a declaración de saldos no pagado por seguro mensual. El declaración se genera después nosotros tener recibió un explicación de beneficios de su seguro compañía. El pago de Este saldo vence 30 días a partir de la fecha del estado de cuenta.
- Pago poder ser hecho por dinero en efectivo, controlar, MasterCard, Visa o Descubrir
- Delinciente cuentas puede ser referido a a recopilación agencia. Falta de pago puede resultado en Despido del ejercicio de la profesión.
- En el evento un cuenta es transformado encima para recopilación, el persona financieramente responsable para el cuenta será responsable de todos los costos de cobro, incluidos los honorarios razonables de abogados y los costos judiciales.

**NORTE CIUDAD MÉDICO FINANCIERO DEL
PACIENTE POLÍTICA**

Firma solicitado aquí a indicar que tú He leído, comprendido y aceptar el términos de el política financiera y tú aceptar a autorizar asignación de su seguro derechos y beneficios directamente a el proveedor de servicios prestado. Tú completamente entender tú son únicamente responsable de cualquier balance no pagado por su seguro compañía. Por la presente, autorizar asignación de mi seguro derechos y beneficios directamente a el proveedor para servicios prestado. I por la presente designado Norte Ciudad Médico y es empleados y agentes actuar como mi representante a archivo quejas con mi compañía aseguradora y a representar a mí con Saludos a reclamos, beneficios, y otro asuntos eso puede surgir en conformidad con el Código, Título 27, Capítulos 8, y 13. I completamente Entiendo yo soy únicamente responsable de cualquier balance no pagado por mi seguro compañía.

Paciente/Garante Fecha de la firma

Fecha

NOTA: Por favor firmar ambos pauta y devolver solo el firmado página a ser incluido en su médico récord.

Gracias