



Nombre del paciente: _____ F.

de Nac.: _____

I. 01 Política financiera de los consultorios médicos Bronson

Nuestro compromiso es proporcionarle la mejor atención médica posible. Si tiene necesidades especiales, estamos aquí para trabajar con usted. La siguiente información se brinda para evitar malas interpretaciones o desacuerdos relacionados con el pago por servicios profesionales.

- Nuestro consultorio participa en una gran variedad de planes de seguro. Si usted tiene alguno de esos planes, nuestras oficinas presentarán una reclamación por servicios. Si usted tiene un seguro del cual no somos proveedores contratados, facturaremos al seguro como una cortesía. Usted debe asignar los beneficios al consultorio de forma que el pago venga directamente a nosotros. Es su responsabilidad:
 - Proporcionarnos la información actualizada de su seguro y dirección para facturación que incluya su número de seguro social, y traer consigo la tarjeta del seguro en cada visita.
 - Recordar que debe pagar el copago en cada visita.
 - Pagar todo saldo no cubierto por su plan de seguro, incluidos copagos y deducibles.
- Los pacientes con saldos pendientes recibirán extractos mensuales. Los extractos indicarán qué saldo pendiente de pago es de responsabilidad del paciente y qué parte le corresponde al seguro. Se espera que el pago del saldo pendiente se haga dentro de los 30 días de haber recibido el extracto. Los saldos vencidos más de 90 días se entregarán a una agencia de cobros.
- Usted acepta que, para que nosotros podamos atender nuestra cuenta o cobrar cualquier monto que pueda deber, podremos contactarlo por teléfono a cualquier número de teléfono asociado con su cuenta, incluyendo números de teléfono inalámbrico, lo cual podría resultar en cargos para usted. También podemos contactarlo enviando mensajes de texto o correos electrónicos usando cualquier dirección de correo electrónico que usted nos haya proporcionado. Los métodos de contacto incluyen el uso de mensajes previamente grabados/con voz artificial y/o el uso de un servicio de discado automático, según corresponda.
- **El pago por servicios profesionales se puede hacer con efectivo, cheque o tarjeta de crédito. Es posible que le facturarán separadamente los servicios de laboratorio, radiografía, patología y otros servicios del hospital. Se aplicará un cargo de \$25.00 por todo cheque devuelto y se espera que los pacientes paguen este cargo por medio de tarjeta de crédito, giro postal (“money order”) o en efectivo tras recibir el extracto.**
- Autorizaciones para especialistas: Es su responsabilidad garantizar la entrega de toda **autorización requerida** para un tratamiento en el consultorio **antes de la visita**. Si no tiene la autorización, su visita podría reprogramarse o usted podría tener responsabilidad por pagar.
- Autorizaciones de atención primaria: Si su médico de atención primaria no es médico de Bronson Medical Group, **usted es responsable** de obtener **antes de la visita**, toda autorización necesaria para su tratamiento de su PCP o de su plan de salud. *Si no tiene la autorización, usted podría tener responsabilidad por pagar.*

Affix Patient Label

Nombre del paciente: _____ F. de Nac.: _____

- **Indemnización laboral:** Si su reclamación ha sido aceptada y se han aprobado los servicios, su reclamación será manejada directamente por su aseguradora de Indemnización laboral y usted no incurrirá en ningún cargo. Su recuperación y regreso al trabajo implican un trabajo conjunto entre usted, su administrador de caso y nosotros. Si su reclamación es denegada, los cargos se vuelven su responsabilidad.
- Si el paciente es menor de edad (menos de 18 años), el padre, la madre o el tutor debe firmar abajo. Los padres y tutores o los menores no acompañados son responsables por todo pago adeudado al momento del servicio y deben traer la autorización necesaria y la tarjeta del seguro.
- Algunos servicios, como los preventivos y los auxiliares y los servicios de atención para equipos, podrían no ser un beneficio cubierto por su plan de seguro o por las pautas de beneficios de Medicare. Su responsabilidad es pagar todo saldo no cubierto por el plan de su seguro.
- Algunos procedimientos en consultorio, medicamentos o servicios ofrecidos se podrían facturar aparte de la visita a consultorio.
- Si tiene preguntas acerca de su seguro, estaremos gustosos de ayudarle. Sin embargo, las inquietudes específicas sobre la cobertura deben ser dirigidas al departamento de atención al cliente de su compañía de seguros (el número telefónico está en la tarjeta del seguro).
- Nos reservamos el derecho de cobrar \$25.00 por una cancelación dentro de las 24 horas previas a su cita o por no presentarse a la cita programada.
- Su factura será corregida si se encuentran errores de facturación.

Nuestro consultorio cree firmemente que una buena relación médico-paciente se basa en la comprensión y en la buena comunicación. Las preguntas acerca de los acuerdos financieros y los planes de pago disponibles deben dirigirse al consultorio del médico. Estamos para ayudarle.

Asignación

Autorizo la divulgación a una tercera parte, como una compañía de seguros o agencia gubernamental, de cualquier información médica contenida en mis archivos cuando dicho material se requiera para determinar una reclamación de pago, y por la presente asigno todos los pagos por servicios médicos para mí y/o un dependiente a Bronson. Acepto pagar todo cargo que no esté cubierto por mi seguro.

Firma del responsable

Fecha de nacimiento del paciente

Fecha

Revisado 4/07, 4/09, 11/09, 04/10, 10/11, 4/15, 5/17