

POLISA FINANCIERA PARA LOS PACIENTES

CANCELACIONES DE "NO SHOW, EL MISMO DIA O POR RETRASO EN EL AVISO

Habr  un cargo de \$50.00 si no se presenta para cualquier cita programada o cancelada el mismo día de su cita. Cualquier paciente que cancele una cirugía programada y electiva sin dar más de siete(7) días hábiles de anticipación antes de la cirugía, o no se presente para la cirugía, se le cobrar  una tarifa de cancelación de \$250.00. Emergencias legítimas serán tomadas en consideración.

POLISA FINANCIERA

Nuestros médicos tienen el compromiso de brindar atención a toda la comunidad y tienen contratos con muchos planes y compañías de seguros.

Tenga en cuenta que los servicios y programas cubiertos varían con el plan del seguro. Comuníquese directamente con su compañía de seguros si tiene preguntas sobre la cobertura. Usualmente aplican copagos y deducibles a los servicios y tratamientos proporcionados en MCEC.

Los pacientes tienen la responsabilidad de saber si tienen cobertura de visión de rutina. Aunque nuestros proveedores son "proveedores participantes" de muchas compañías de seguros importantes, su cobertura individual no es verificada por nuestro personal antes de su cita inicial.

NO DISCRIMINACIÓN

Los servicios médicos necesarios siempre se prestarán independientemente de la capacidad de pago del paciente en una situación de emergencia (de vida o muerte) o perdida de visión potencial.

PACIENTES CON SEGURO

Verificación de la Información: Toda la información dada a MCEC respecto a la capacidad de pago, seguro de terceros, recursos alternativos, etc., estará sujeta a verificación.

Asignación de Beneficios: El personal de su proveedor facturará al seguro y el recurso alternativo como una cortesía para usted, si usted proporciona la información requerida del seguro y firma una asignación de la declaración de beneficios que aparece en la parte inferior de esta hoja informativa. Nuestra oficina acepta la asignación para Medicare.

Cobertura Parcial del Seguro: Los pacientes con pólizas de seguro que cubren sólo una parte del tratamiento deben pagar la diferencia entre los cargos actuales y el pago anticipado del seguro. Los copagos se deben pagar en el momento del servicio. El balance restantes se facturan en un ciclo de facturación de cada 28 días.

PACIENTES SIN SEGURO

Pacientes Sin Seguro / Servicios No Cubiertos: El pago de todos los gastos que no est n cubiertos por un seguro se deben pagar y son exigibles en el momento del servicio, a menos que se hayan hecho otros arreglos con anterioridad. Se exige un depósito de pre-tratamiento de \$100 por una visita inicial y un depósito de \$75 por cada visita posterior. El saldo restante después de recibir el depósito se facturará en un ciclo de facturación de cada 28 días.

TÉRMINOS DE PAGO

Métodos de Pago: MCEC acepta efectivo, cheque, Visa®, MasterCard®, Care Credit® y Tarjetas Débito.

Acuerdo de Pago: Cuando se recomiendan gafas, lentes de contacto o un procedimiento quirúrgico, se debe pagar una cuota inicial del 50% en el momento del servicio. El saldo restante se debe pagar a la entrega de los implementos o en la visita postoperatoria. Si el paciente debe honorarios ópticos (o cirugía) que excedan \$200 y ya no tiene una cuenta de Care Credit, podemos ayudarlo a obtener una antes de los servicios. Pida a un miembro del personal una solicitud, y le ayudaremos a tramitarla. La mayoría de los planes de pago son a seis (6) meses y para su comodidad, la tarjeta es aceptada en muchos consultorios médicos.

Cuentas Impagadas y Deudas Incobrables: Antes de la recepción de los servicios, se solicitará el pago de todas las cuentas pendientes. En algunas circunstancias, se pueden hacer arreglos de pago. Si el paciente es quien paga por no tener seguro, puede o no hacer un arreglo de pago por el saldo vencido previo y el resto de las visitas se deberán pagar en el momento del servicio. Las cuentas que no puedan ser recaudadas por nuestro departamento de facturación, después del recaudo normal en las instalaciones, pueden ser remitidas a una agencia de cobranzas, de conformidad con nuestro procedimiento de recaudos. Los pacientes también son responsables de todos los honorarios relacionados con el recaudo del costo de los servicios. Se suspenderá la atención con los médicos de MCEC a los pacientes con cuentas que se encuentren en cobro. A los pacientes con cuentas que hayan sido castigadas como incobrables también se les pueden negar los tratamientos futuros si no se consideran emergencias (de vida o muerte).

Fondos Insuficientes: Los cheques devueltos por fondos insuficientes se facturarán por la suma del cheque más una multa adicional de \$25.

Reembolsos: Los pagos en exceso se devolverán a la parte que corresponda. Los reembolsos al paciente no se procesarán hasta que todas las cuentas pendientes activas o pasadas se paguen en su totalidad.

FINANCIAMIENTO DE CIRUGÍAS

Los candidatos quirúrgicos pueden recibir estados de cuenta de hasta seis compañías separadas, incluyendo pero sin limitarse Médico de Medical Center Eye Clinic, Salem Laser & Surgery Center, Northbank Surgery Center, Salem Hospital, el anesthesiólogo y el laboratorio que procesa su informe del laboratorio clínico.

Acuerdo: La información que he proporcionado a Medical Center Eye Clinic (MCEC) es correcta según mi mejor saber y entender. Al firmar más adelante, asigno los beneficios a mi proveedor y autorizo que se proporcione la información sobre el estado de mi salud a mi compañía de seguros. Entiendo que soy responsable por cualquier balance no pagado por mi seguro según las disposiciones de mi póliza. He leído y entiendo esta norma financiera. Mi firma más adelante indica que acepto esta norma y estoy de acuerdo en cumplir con los términos de la misma para mi tratamiento por parte de cualquier médico independiente y cirujano ubicado en MCEC.

Firma del Paciente / Persona Responsable

Nombre Legible

Fecha de Nacimiento

Fecha