



LINDA L. BURK, MD

RESPONSABILIDAD FINANCIERA DEL PACIENTE

Reconociendo la necesidad de los pacientes para comprender lo que se espera con respecto al pago de los servicios médicos, hemos establecido nuestra política financiera. Algunos de estos elementos son requeridos por la ley. Nuestro objetivo es seguir siendo sensible a las necesidades de nuestros pacientes, mientras que la prestación de atención médica de calidad, y le animamos a ponerse en contacto con nuestra oficina si se produce algún problema con respecto a su cuenta.

1. **Todos los co-pagos y co-seguros requeridos por su compañía de seguros debe ser pagado en el momento se prestan los servicios.** Aceptamos efectivo, cheques, Visa, MasterCard y Discover. Hay un cargo de servicio de \$ 25 sobre todos los cheques devueltos.

2. **Es la responsabilidad del paciente a ser consciente de los beneficios del contrato de su / su compañía de seguros o cualquier copago o deducible obligación.** Si su seguro requiere referencias para todos los beneficios que se pagarán, es su responsabilidad verificar que las referencias están en el lugar para su visita.

3. **Nuestra planta va a presentar dos reclamaciones de seguros primarios y secundarios de los servicios médicos prestados.** Las reclamaciones por un tercer contrato de seguro no serán archivados menos que sea requerido por nuestro contrato con el transportista. No podemos presentar reclamaciones correctamente sin información precisa de usted.

4. **Si usted no tiene seguro,** el pago total se espera en el servicio de tiempo a menos que los arreglos financieros se han hecho previamente con nuestro departamento de facturación. Como alternativa, aceptamos CareCredit y podemos ayudar con el proceso de solicitud.

5. **Usted recibirá una declaración de nuestra oficina dentro de los 45 días a partir de la respuesta de su compañía de seguros.** Si usted no está satisfecho con su pago, por favor póngase en contacto con su compañía de seguros. El pago de parte del saldo del paciente se debe a la recepción de la declaración.

6. **Estamos proveedores participantes de Medicare.** Esto significa que debemos aceptar cargo permitido de Medicare por los servicios prestados. Medicare pagará el 80% de la cantidad aprobada. El paciente es responsable del 20% restante, además de cualquier deducible fuera del bolsillo. Vamos a escribir de la diferencia entre lo que se cobra y lo que aprueba Medicare. Si usted tiene un seguro secundario, vamos a presentar la reclamación por el saldo restante después de que se pagó Medicare. Por favor recuerde que a pesar de que acepta la asignación de Medicare, el paciente, por ley federal, se hace responsable de cualquier porción de la cantidad aprobada no pagado por Medicare o una compañía de seguros secundaria.

7. **La responsabilidad de pago por los servicios prestados a los niños / los niños de padres divorciados o separados** recae en el padre que busca tratamiento. Cualquier tribunal ordenó el juicio debe estar entre los individuos involucrados, sin incluir nuestras instalaciones.

Es nuestra esperanza que usted encontrará útil esta información. Si tiene alguna pregunta, por favor hable con nuestro personal de facturación al 214-987-2875.

_____/_____/_____
Firma del paciente (o representante autorizado / tutor) Fecha de nacimiento

_____/_____/_____
Representante autorizado Fecha