

advocare

Política de Pago

Aseguranza: Nosotros participamos con la mayoría de planes de aseguranza, incluyendo Medicare. Saber qué beneficios su plan de aseguranza le provee es su responsabilidad. Por favor contacte a su compañía de aseguranza con preguntas. **SI NOSOTROS PARTICIPAMOS CON SU PORTADOR DE ASEGURANZA**, todos los servicios proporcionados en nuestra oficina (amenos de otra manera indicado) serán sometidos a su aseguranza. Todos lo co-pagos son debidos al momento del servicio. Deducibles y co-aseguranza son su responsabilidad, y serán facturados a usted por nuestra oficina. Todos los portadores de aseguranza tienen una cuota programada de la cual reembolsaran. Las cuotas del médico pueden ser más altas que lo que el portador de aseguranza reembolse, o puede ser un servicio no cubierto. Por lo tanto, cualquier balance no cubierto por la aseguranza será su responsabilidad.

SI NO PARTICIPAMOS CON SU PORTADOR DE ASEGURANZA O SI NO TIENE ASEGURANZA DE SALUD, pago por complete es esperado al momento de su visita.

Comprobante de Aseguranza: Todos los pacientes deben de completar nuestra registración de paciente antes de ver al médico. Identificación de fotografía y una tarjeta de aseguranza valida actual es requerida en cada visita para proveer comprobante de aseguranza. Es su responsabilidad verificar que el personal de oficina tenga la información más actual y correcta acerca de su póliza de aseguranza de salud. Si no puede proveer información actual puede resultar en sus servicios no cubiertos, y los cobros resultaran ser su responsabilidad.

Co-pagos y Deducibles: En acuerdo con su plan de aseguranza y servicios proveídos, usted es responsable por cualquier y todos los co-pagos, deducibles, y co-aseguranzas al momento del servicio.

Referencias: En acuerdo con su portador de aseguranza, es su responsabilidad saber si referencia escrita es requerida para ver un especialista, o para un cierto procedimiento. Cuando una referencia no es presentada al momento del servicio, el paciente puede ser responsable por pago complete al momento del servicio.

Someter Reclamos: Someter reclamos es una cortesía extendida a nuestros pacientes. Si sus compañías de aseguranza no paga por el reclamo dentro de 45 días, el balance automáticamente será facturado a usted. Su cobertura de aseguranza es un contrato entre usted y su portador de aseguranza. Nosotros no somos parte de ese contrato.

Servicios No-Cubiertos: Ciertos procedimientos de oficina pueden no estar cubiertos, o puede ser considerado "medicamento no necesario", "experimental", "cosmético", o simplemente "no-cubierto", por su portador de aseguranza. Usted es responsable por el pago de estos servicios. En el evento de que su cuidado exceda el límite de plan, el balance será su responsabilidad.

No-pago por balances de paciente: Si su cuenta se convierte delincuente, el paciente o el garante este acuerdo en pagar todos los costos asociados con colección del balance debido. Esto incluye, pero no está limitado a, abogado, colección, y cuotas contingentes.

Fondos No-Suficientes/ Cheques regresados: Una cuota de \$35.00 será cobrada por todos los cheques regresados.

Citas Falladas: Si falla en cancelar su cita sin un aviso de 24 horas de su cita programada puede resultar en una cuota de \$50.00.