

POLÍTICA FINANCIERA

Estamos haciendo todo lo posible para mantener bajo el costo de la atención médica. Puede ayudar mucho al eliminar la necesidad de que usted pague. El siguiente es un resumen de nuestra política de pago.

TODOS LOS PAGOS SE ESPERA QUE EN EL MOMENTO DE SERVICIO

Se requiere el pago en el momento de los servicios se prestan menos que otros arreglos se han hecho con antelación. Esto incluye el coseguro y los copagos para las compañías de seguros. El Niño del Sol y la atención a los adolescentes acepta dinero en efectivo, cheque personal (sólo en el estado) y los pagos con tarjeta de crédito. **Hay un cargo de \$ 50 por cheques devueltos.**

Los pacientes con un saldo pendiente de 60 días de atraso debe hacer los arreglos para el pago antes de la programación de citas. Nos damos cuenta de que las personas tienen dificultades financieras. Por lo tanto, podemos informar que debido a su situación financiera que busca la inmunización de su hijo a través de una clínica o en la oficina de salud.

SEGURO MÉDICO

Nos cuenta que participan compañías de seguros como una cortesía a usted. Se espera que pagar el deducible y los copagos en el momento del servicio. Si no hemos recibido el pago de su compañía de seguros dentro de los 45 días siguientes a la fecha del servicio, que se espera para pagar el saldo completo. Usted es responsable de todos los cargos. Nosotros no facturamos las compañías de seguros secundaria, a menos que se contraten con ellos.

Toda la información actual de seguro debe estar presente en tu primera visita, si no tenemos esta información, usted tendrá que hacer un pago personal. Una vez que recibamos su información de seguro vamos a enviar una reclamación, cuando se efectúe el pago que le dará un reembolso. Por favor, nos mantienen al día con su seguro de salud. Por favor, envíe la coordinación de beneficios cuando sea solicitado por su seguro para reclamaciones NO se retrasen y procesados en tiempo y forma.

Si usted necesita ayuda o tiene preguntas, póngase en contacto con nuestra oficina entre las 8:00 am y 12 pm, de lunes a viernes al (520) 423-8282.

REEMBOLSOS:

Por favor, hablar con el gerente en lo que respecta a los pagos en exceso.

ATENCION MEDICA ADMINISTRADA:

Si usted está inscrito en un plan de seguro administrado (es decir, HMO), usted debe recibir una referencia de nuestra oficina antes de ver a un especialista. No hay referencias de carácter retroactivo se le dará.

CITAS PERDIDAS/CANCELACIONES FUERA DE PLAZO:

Citas rotas representan un costo para nosotros, para usted y para otros pacientes que podrían haber sido vistos en el tiempo reservado para usted. **Las cancelaciones se solicita con 24 horas antes de la cita. Nos reservamos el derecho a cobrar \$ 25 por perdidas o tardía (más de 15 minutos), canceló sus citas. Abuso excesivo de citas puede resultar en la descarga de la práctica.**

He leído y entendido el Sunshine Child and Adolescent Care Política Financiera.

Sol y la atención a los adolescentes y les autoriza a revelar información cuando sea necesario. Yo entiendo que soy responsable de pagar todos mis co-pagos y los servicios no cubiertos en el momento de la visita de acuerdo con la política financiera.

Tenga en cuenta si una cuenta es de más de 120 días de mora y no ha habido un intento razonable para pagar, una agencia de cobro se mantendrá para cobrar el pago de todas las cantidades adeudadas con un adicional (35%) con cargo extra para cubrir el costo de la agencias de cobro y los costos administrativos y (50%) si los costos legales son necesarios..

He recibido una copia de la política financiera de la oficina y se respeten "los términos y condiciones

Firma del representante autorizado o asegurado: _____

Fecha: _____