

OFICINA Y POLÍTICAS FINANCIERAS

Niños y Adolescentes Wellness Center se dedica a proporcionar a nuestros pacientes la más alta atención médica de calidad. Le pedimos su ayuda mediante la comprensión y la cooperación con nuestra oficina y políticas financieras. Estas políticas protegen nuestra capacidad de proporcionar con éxito el cuidado y responsabilidad cumplir con las directrices establecidas por mandato paciente seleccionado y contratado las compañías de seguros. Si usted tiene necesidades financieras especiales, por favor háganoslo saber con antelación. Su familiaridad con las siguientes declaraciones de política y de su voluntad de cumplir, son imprescindibles para la entrega de nuestra atención pediátrica.

Si usted necesita ayuda o tiene preguntas acerca de los saldos de seguros relacionados, por favor póngase en contacto con nuestro departamento de facturación entre las 8:00 am y 5:00 pm, de lunes a viernes a las 443-394-3260.

POR FAVOR TRAIGA LO SIGUIENTE CON USTED EN CADA VISITA:

1. Actual tarjetas de seguro
2. Su co-pago, co-seguro y deducibles
3. Identificación con foto

SEGURO:

- Usted debe tener su tarjeta de seguro actual con usted en cada consulta para que podamos verificar la cobertura del seguro.
- Si usted no tiene una tarjeta de seguro vigente en el momento de la visita, se le considera un paciente auto-pago y el pago se pagarán en el momento del servicio (Vea la política de auto-pago más abajo).
- Si el seguro no se puede verificar, se le considera un paciente auto-pago y el pago se pagará en el momento del servicio.
- No vamos a presentar una reclamación de seguro para usted si la cobertura del seguro no puede ser verificada.

Si lo **hacemos** participar con su seguro:

- Vamos a presentar todos los cargos elegibles a su compañía de seguros para el reembolso.
- Copagos, coseguros y deducibles son responsabilidad del paciente
- **Copagos, coseguros, deductables:**
 - **Una re debido en el momento del servicio, de acuerdo a un acuerdo con su compañía aseguradora 's y nuestra política de oficina.**
 - **Si el copago no se paga en el momento del servicio, se añadirá un cargo de \$ 20.00 cuota a la cuenta del paciente**
 - **Aceptamos el pago en efectivo, cheque, VISA, MASTERCARD .**
 - **El responsable ly financiera debe proporcionar el pago en el momento del servicio, independientemente de quien acompaña al paciente.**

Si **no participan** con su compañía de seguros:

- **No** vamos a presentar una reclamación a su compañía de seguros.
- Pago por servicios **ES** requerido en el momento que los servicios se proporcionan.
- Los pacientes serán provistos de una factura detallada que presente a su compañía de seguros para el reembolso.

LOS PACIENTES AUTO-PAGO:

Si usted **NO** tiene seguro

- Todos los servicios ofrecidos son responsabilidad del paciente / tutor.
- El pago es debido en el momento del servicio o el paciente no puede ser visto.

- Un descuento del 35% el tiempo de servicio se da a todos los auto-pago del paciente

LOS SALDOS DEL PACIENTE:

- Declaraciones de los pacientes son enviados como una cortesía y no se requiere el pago.
- Se requieren saldos pendientes en los registros, independientemente de si es o no una declaración ha sido enviado.
- Las compañías de seguros envían pacientes / garantes una Explicación de Beneficios notar que les notifica de su responsabilidad financiera y pagos enviado al proveedor.

CARGO POR CHEQUES DEVUELTOS:

- Existe un cargo por cheque devuelto de \$ 38.00 se cobrará por todos los cheques sin fondos.

POLÍTICA DE CANCELACIÓN:

- Se requiere 24 horas de anticipación si no puede asistir a una cita.
- Existe un cargo por \$ 30.00 si una cita no se cancelada con 24 horas de antelación.

Citas perdidas:

- Existe un cargo de \$ 30.00 por todas las citas perdidas.
- **Si ases un "No Show" 3 veces, nos reservamos el derecho de despedir a su familia de la práctica.**

DESPUÉS DE HORAS LLAMADAS TELEFÓNICAS:

Después de hora, las llamadas telefónicas se cobrará una cuota de \$ 25.00. Esto incluye llamadas recibidas después de:

- De lunes a viernes después de las 7:00pm
- Domingos después de las 10:30 am
- Sábados (Oficina cerrada) y festivos todo el día

COLECCIONES:

- Si no se realiza un esfuerzo de buena fe para recoger los saldos paciente viola los términos y condiciones de los acuerdos de participación de la red que hemos participado en.
- Los pacientes serán enviados a colecciones si no hay pago en la cuenta por un período de 90 días o si las cantidades mínimas insuficientes se recogen mensualmente.
- A 90 días de los pacientes marca recibirán la notificación de que su equilibrio es pasado y la cuenta está siendo enviado a las colecciones y la familia será dado de alta de la práctica. Los pacientes enviados a las colecciones del riesgo de crédito que tengan su impacto.
- Nuestra oficina incurrir en cargos si se envía el equilibrio a las colecciones. Honorarios colecciones típicas varían de una cantidad de dinero fija o un porcentaje del saldo. Estos cargos serán transferidos en el paciente 's equilibrio elevar el costo debido a nuestra oficina. Se es el mejor interés del paciente 's para hacer pagos rápidos, de rutina para evitar cargos innecesarios.

CARGOS FORMULARIO DE CUOTA:

- La cuota para la cumplimentación de los formularios de salud sobre una base por formulario:
 - \$ 5.00 forma SIMPLE
 - \$ 10.00 forma estándar permiten 7-10 días laborales para la terminación
 - \$ 25.00 EXPRESS días hábiles forma allow1-2 de ejecución (*a criterio de la práctica*)
 - \$ 30.00 forma COMPLEJO permita 3-5 días hábiles para la terminación
 - El pago se realizará cuando se recibe el formulario (s).

REGISTROS MÉDICOS COPIA HONORARIOS:

- TODAS LAS SOLICITUDES registro debe ir acompañada de un FORMULARIO SOLICITUD DE REGISTROS COMPLETADO.
- Copia de honorarios incluyen 76 centavos por página y el costo de envío y manipulación.
- Se requiere una cuota de preparación adicional de \$ 22.88 si los registros médicos están siendo enviados a cualquier parte interesada que no sea el paciente o tutor legal. (Este cargo no se puede cargar al paciente)
- Requerimos 7-14 días para la finalización de estas solicitudes.

NOMBRAMIENTOS:

- Visitas y servicios de oficina son sólo cita.
- Cada niño debe tener su propia cita programada con el fin de ser visto.
- Por favor llegue 15 minutos antes de su cita para completar formularios y registro.
- Los pacientes que llegan **10 minutos tarde o más** para su cita serán reprogramados para otro día.
- Llamadas recordatorias de la cita se proporcionan como cortesía.

REFERENCIAS:

Por favor llame a nuestro coordinador de la remisión por lo menos siete (7) días hábiles de anticipación si usted necesita una referencia o autorización para:

- Especialista
- Recepción de rayos x
- Servicios de imágenes
- Servicios de laboratorio.
- Emergencias serán tratados en consecuencia.
- Es el miembro 's la responsabilidad de estar familiarizado con su compañía de seguros' s requisitos de referencia y que los especialistas, radiología y laboratorios participan con su plan de seguro.

Pedidos de reposición PRESCRIPCIÓN:

Requerimos 3 días hábiles para procesar su solicitud de recarga receta.

- Con el fin de llenar un medicamento el paciente debe haber tenido un examen dentro de los últimos 12 meses.
- Peticiones de recarga realizadas después de las 3:00pm se procesarán el siguiente día hábil.
- Si su solicitud se realiza en sábado, domingo o día de fiesta, será procesado el siguiente día hábil.

ASMA Las solicitudes de recarga PRESCRIPCIÓN:

Requerimos 3 días hábiles para procesar su solicitud de recarga receta.

- El paciente debe haber sido visto en los últimos 6 meses.
- El paciente debe ser visto en la oficina antes de recibir una receta de esteroides.
- Por favor hable con la recepcionista médica para solicitar una medicación URGENTE.

CONTROLADAS Las solicitudes de recarga SUSTANCIA:

Requerimos 3 días hábiles para procesar su solicitud de recarga receta.

PACIENTE debe cumplir con lo siguiente:

- Su hijo debe haber sido visto en los últimos 3 meses para que las recetas que se renuevan.
- Debe esperar **25** días antes de solicitar una recarga.
- Si la solicitud para una recarga es mayor de **45** días a partir de su hijo 's última recarga de él / ella tendrá que ser visto antes una nueva receta se puede escribir.
- Si la prescripción de su hijo s se pierde o fuera de lugar, **no va a** ser reemplazado antes de que el periodo de renovación de 25 días.
- Si se roba la medicación de su hijo s, debe proporcionar la oficina con una copia del informe de la policía con el fin de obtener una nueva receta.

- Si usted desea tener su receta (s) 's hijo enviado a usted, usted debe proporcionar la oficina con el sobre franqueado con su dirección ~~✉~~

**** SIN EXCEPCIONES ****

Firma del paciente y / o Tutor

Fecha

Paciente Nombre y Apellido (indique el nombre y apellido de cada niño)

Paciente Fecha de Nacimiento

Paciente Nombre y Apellido (indique el nombre y apellido de cada niño)

Paciente Fecha de Nacimiento

Paciente Nombre y Apellido (indique el nombre y apellido de cada niño)

Paciente Fecha de Nacimiento

Paciente Nombre y Apellido (indique el nombre y apellido de cada niño)

Paciente Fecha de Nacimiento