



FORMULARIO DE POLÍTICA FINANCIERA

Gracias por elegir a Elite Dermatology como su proveedor de atención médica. Brindar atención médica de calidad a nuestros pacientes es nuestra principal preocupación. El siguiente es un resumen de nuestra política financiera. Estaremos encantados de proporcionar más aclaraciones si es necesario. Le pedimos que lea y firme lo siguiente para reconocer que se le ha informado sobre su responsabilidad financiera por los servicios médicos que se brindan aquí.

Le enviaremos la factura a su compañía de seguros como cortesía si somos un proveedor designado en su plan de seguro. Aceptamos Medicare y presentaremos todos los reclamos para pacientes con Medicare, así como cualquier tarjeta de seguro secundario. Si su seguro es un plan para el cual no somos un proveedor designado, estamos más que dispuestos a brindarle atención y usted será responsable del pago en el momento del servicio. Para facturar correctamente a su compañía de seguros, le solicitamos que divulgue toda la información del seguro, incluido el seguro primario y secundario, así como cualquier cambio de nombre, dirección o información del seguro. Si no se proporciona la información personal y del seguro completa, el paciente puede ser responsable de la factura completa.

Si desea que lo atiendan en Elite Dermatology, usted es responsable del pago de todos los copagos o cargos deducibles en el momento del servicio. Un miembro del personal discutirá con usted nuestra mejor estimación de los costos probables involucrados en su(s) procedimiento(s) y revisará su responsabilidad financiera. Dado que el seguro es un contrato entre usted y su compañía de seguros, es la compañía de seguros la que toma la determinación final de su elegibilidad y beneficios. Una vez que se haya procesado su reclamo de seguro, se le enviará una decisión oficial en forma de EOB (explicación de beneficios). Entiendo que si mi seguro no paga, soy responsable del pago. Recuerde que es posible que las pólizas de seguro no cubran todas las condiciones y tarifas; incluso algunos cuidados que usted y su proveedor de atención médica tienen buenas razones para pensar que necesita. Para estar completamente al tanto de su programa de beneficios, lea su póliza de seguro o hable con un representante de seguros.

Algunos procedimientos realizados en Elite Dermatology se consideran cosméticos y no estarán cubiertos por el seguro. Usted será financieramente responsable de estos servicios. Cualquier análisis de laboratorio que solicitemos, pero que no realicemos internamente, se enviará a un laboratorio externo según lo requiera su seguro. Es posible que reciba una factura por separado por los servicios de laboratorio.

Aceptamos pagos en efectivo y con tarjeta de crédito o débito. No aceptamos cheques.

Es posible que su seguro no cubra las citas de telemedicina, si este es el caso, usted será responsable del costo de pago por cuenta propia.

Los estados de cuenta y la correspondencia de facturación se envían solo cuando tiene un saldo en su cuenta. Mostrarán si su compañía de seguros ha cumplido con su obligación hacia usted, el titular de la póliza, de pagar las reclamaciones de manera oportuna. Los estados de cuenta mostrarán los pagos del seguro y el saldo restante.

En algunos casos, después de que se hayan pagado los saldos del seguro y de pago por cuenta propia, es posible que tenga un crédito en su cuenta. Si tiene una próxima cita, este crédito quedará en su cuenta para ser aplicado a sus futuras visitas. Si no tiene una próxima cita, se procesará un reembolso (mediante tarjeta de crédito o cheque) para todos los créditos superiores a \$10. Los créditos inferiores a \$10 permanecerán en su cuenta para uso futuro, a menos que usted (el paciente) solicite específicamente la devolución de los fondos. Si el saldo no se usa o no ha habido ninguna comunicación



de su parte con respecto a este saldo en 3 años, la ley estatal nos exige que informemos el saldo al Estado como propiedad no reclamada.

Si no va a poder asistir a una cita programada, se solicita un aviso con 24 horas de anticipación. Si no lo hace, nos reservamos el derecho de cobrar el siguiente "cargo por cancelación tardía o no presentación:" \$35.00 por una visita al consultorio | \$75.00 por visita de procedimiento (cirugía) | \$100.00 para citas de cirugía estética o Mohs.

Tiene derecho a una copia de sus registros médicos. Se puede incurrir en un cargo a pedido.

Para comunicarse con el departamento de facturación: # 1-888-222-2125, luego marque la extensión 888.

He leído esta política financiera y entiendo que tengo la responsabilidad financiera por el pago de los servicios médicos proporcionados por Elite Dermatology, y por la presente asumo y garantizo el pago de todos los gastos incurridos durante mi visita al consultorio. Si se requiere una acción legal para asegurar el pago de esta cuenta, acepto pagar los gastos legales incurridos por esta oficina.

Nombre Impreso del Paciente

Firma del Paciente

Fecha