

Bay Area ENT Specialists

Deborah Miller, MD · Chester Strunk, MD
Shauna McLaughlin, PA-C · Lori Jones, PA-C

2950 Cullen Parkway, Suite 202 · Pearland, Texas 77584 · 281-606-3100 · Fax 281-606-3102

Política Financiera

Bienvenidos!

Estamos comprometidos a proveer un cuidado de calidad y el gusto de discutir nuestros honorarios profesionales con usted en cualquier momento. Su clara comprensión de nuestra política financiera es importante para nuestra relación profesional. **Por favor, pregunte si usted tiene alguna pregunta acerca de nuestros honorarios, la política financiera o de su responsabilidad.**

CUALQUIER CAMBIO EN COBERTURA DE SEGURO, LA DIRECCION O EL NUMERO DE TELEFONO U OTROS DEMOGRAFIA DEBE DARSE A LA RECEPCIONISTA AL ACCEDER A SU CITA.

PARA AYUDAR NOS EN LA DETERMINACION DE SU CUENTA FAVOR DE PROPORCIONAR LO SIGUIENTE:

- 1.) La información actual de su seguridad en su forma de registración.
- 2.) Por favor, presente su tarjeta de seguridad para que una copia se puede hacer para su gráfico.
- 3.) Un consentimiento firmado para autorizar la liberación de la presentación de su reclamación de seguro(s), pedidos por fax, la liberación de información médica a otros médicos y / o de seguros antes de la certificación.
- 4.) Todos los **co-pagos o deducibles** designados por su HMO o PPO será **PAGADO EN LA FECHA DE SU VISITA.**

SEGURANZA

El seguro es un contrato entre usted y su compañía de seguros. Nosotros no somos una de las partes en su contrato, aunque podemos tener un calendario de pago contractuales de acuerdo con la compañía de seguros. No vamos a participar en disputas con su compañía de seguros con respecto a los deducibles, no cubiertos o los gastos cubiertos, co-seguro o "razonable y habitual" solo suministraríamos la información necesaria. **Usted es responsable por el pago de su cuenta y reclamar la visita de seguimiento con su compañía de seguros.** Debido a que esta es una Práctica Quirúrgica puede haber grandes co-seguro y / o depósitos de cirugía depido antes de una cirugía programada. Aceptamos cheques, efectivo y tarjetas de crédito (Visa, MasterCard, Discover, y American Express)

Medicare: Estamos participando con los proveedores de Medicare. También archivamos a su seguro secundario. Nuestra oficina no archiva a seguranzas terceras. Por favor, asegúrese de proporcionar con su tarjeta de Medicare y Suplementarios.

Indemnización/Honorarios por Servicios: Como una cortesía a nuestros pacientes que van a presentar con su compañía de seguros siempre y cuando hayan cumplido su deducible anual y pagar el co-seguro en el momento del servicio. Si no han cumplido con su deducible anual depara pagar al momento de servicio y se presentara un reclamo con su compañía de seguros.

Contratado Cuidado de Salud: (HMO's, PPO's, EPO's) **Es su responsabilidad asegurarse de que NUESTRO médicos estén inscritos en su plan de seguro. Todas las referencias deberán haberse obtenido antes de cada visita.** Si su referencia no se ha completado antes de su llegada en la oficina puede significar un retraso en ser visto por el médico y posible retraso de su cita. Usted está obligado por su compañía de seguro para pagar el co-pago o deducible en el momento de su visita. **Nosotros no copramos los co-pagos por correo.**

Compensacion a los Trabajadores: Nosotros NO ACEPTAMOS pacientes de Compensacion a los Trabajadores.

CIRUGIA

Su seguro sera verificada incluyendo su deducible y co-seguro antes de su cirugia programada. **UN DEPOSITO SE REQUIERE** si se asignan los beneficios del seguro medico para el beneficio individual debido a las politicas de los deducibles y el porcentaje de cobertura. Pago en su totalidad se requiere de antemano si los beneficios del seguro no estan asignados o en caso de que no es seguro. Todos los depositos y pagos de la cirugia debe ser pagado a mas tardar **dos dias habiles antes de un procedimiento programado**. Cualquier exceso por el seguro sera reembolsado de inmediato al paciente o padres.

Debido a la frecuente reprogramacion y / o cancelaciones de cirugias por nuestros pacientes en el pasado, se ha hecho necesario aplicar un cargo administrativo por cambios a cirugia. **UN PACIENTE QUE REESCALONE O CANCELA MENOS DE TRES DIAS HABLES ANTES DE LA CIRUGIA POR RAZONES DISTINTAS DE UNA CONDICION MEDICA O UNA MUERTE EN LA FAMILIA INMEDIATA, CERAN COPRADOS \$75.00 Y NO SE APLICARAN HACIA LOS COBROS DE CIRUGIA Y NO ES REEMBOLSABLE.**

Nuestro personal es muy brillante en la autorizacion de referencia, antes de la pre-certificacion y procedimientos de autorizacion para todos los planes de seguro. A veces, puede ser necesario solicitar informacion adicional de su plan de seguro especifico en relacion con los servicios ambulatorios.

Cer concedores de su poliza de seguro y referencias a su beneficio.

Audiencia de Servicios de Asistencia: Si usted tiene beneficios de seguro para audifonos nuestra oficina le proporcionara los formularios necesarios para presentar con su plan de seguros.

Menores/Menores no acompañados: El padre o la madre que acompaña a un niño de una familia divorciada sera responsable del pago de los gastos para esa fecha, independientemente del servicio de seguro o estado de sentencia de divorcio. Los menores no acompañados deben tener autorizacion para recibir tratamiento medico firmado por sus padres o tutor legal y se encarga de proporcionar informacion actual de seguros y cualquier pago en el momento del servicio.

Cancelaciones/Tardío/Citas perdidas: Si no puede mantener su cita, por favor, llame nos al menos 24 horas antes de su visita para permitir que alguien mas tome su lugar. Si llega demasiado tarde para ser alojados puede que tenga que ser reprogramado o trabajado en funcion de nuestro calendario. Si simplemente no se presentan a su cita por alguna razon distinta de una condicion medica o muerte en la familia inmediata, se le facturara una cuota de \$50.00 nombramiento.

Cobro Por Cheques Devueltos: Habra un cargo de \$25.00 a todos los cheques devueltos.



He leído y entiendo los terminus y condiciones anteriores y lo vertifico con mi firma.

Firma de Paciente/Guardian Legal

Fecha

Firma del Testigo

Fecha