

Nombre del paciente: _____ Fecha de nacimiento: _____

Política de Asistencia y Pago Financiero

Gracias por elegir a Matthews-Vu Medical Group como su proveedor de atención primaria. Como parte de nuestro compromiso de ofrecer atención médica económica y de calidad, también estamos comprometidos a construir una relación exitosa entre proveedor y paciente con usted y su familia. Su conocimiento claro de nuestra Política Financiera del Paciente es importante para nuestra relación profesional. Si tiene alguna pregunta sobre nuestras tarifas o sus responsabilidades, por favor pregunte. Es su responsabilidad notificar a nuestra oficina de cualquier cambio en la información del paciente (es decir, dirección, nombre, seguro médico, etc.).

1. **Seguro médico:** nuestra práctica participa en la mayoría de los planes de seguro, pero si tiene un plan de seguro que no aceptamos, usted será responsable del pago de todos los servicios. Los beneficios de su seguro son un contrato entre usted y su compañía de seguros; Es su responsabilidad comprender la cobertura de su seguro. Debemos tener su información completa y actualizada sobre el seguro en cada cita. Si no tenemos esta información, no podemos presentar todos los cargos de oficina aplicables a su compañía de seguros, y usted será responsable del pago de los servicios prestados. Aunque podemos estimar lo que su compañía de seguros puede pagar, es la compañía de seguros la que toma la determinación final de su elegibilidad y beneficios. Si el proveedor considera que ciertos servicios/pruebas son de **necesidad médica** y estos servicios/pruebas no están cubiertos o no son considerados razonables o necesarios por su seguro, usted será financieramente responsable. **En el caso de los recién nacidos**, proporcionaremos atención durante **60 días** de vida bajo un estado pendiente de seguro mientras se procesa la solicitud de seguro del niño. Si la solicitud del niño es denegada o no se procesa dentro de los 60 días, las visitas pendientes se cambiarán a pago por cuenta propia y todas las políticas de pago por cuenta propia se aplicarán a cualquier reclamo pendiente para el niño.
2. **Copagos y deducibles:** **todos los copagos, deducibles y/o coseguros deben pagarse en el momento del servicio.** Aceptamos efectivo, cheques, Master Card, Visa, American Express o Discover. Si no puede pagar en el momento del servicio, debe llamar a la oficina comercial y establecer un plan de pago antes de su cita. Debemos cobrar los copagos y deducibles en el momento del servicio, ya que esto es parte de nuestro contrato con su compañía de seguros. El hecho de que no cobremos los copagos y deducibles de los pacientes puede considerarse fraude. Si tiene un **plan de seguro de salud con deducible alto**, se le pedirá que pague un **depósito de \$70** en cada visita (a menos que tenga una carta de su compañía de seguros que indique que ha alcanzado su deducible). Usted es responsable de trabajar con su compañía de seguros para saber si ha alcanzado su deducible. Si paga \$70 y la compañía de seguros determina que ya ha alcanzado su deducible, la oficina comercial emitirá un reembolso.
3. **Cuentas de pago por cuenta propia:** se le considerará pago por cuenta propia si no tiene cobertura de seguro médico o si no tenemos la información correcta de su seguro en el archivo. Los pacientes que paguen por su cuenta programados para **visitas no urgentes** deberán hacer un **depósito de \$70 antes de cada visita**. Después de la visita, se generará un reclamo por cualquier cargo adicional y se determinará una factura final y se conciliará con el pago pagado en el momento del servicio. Si se adeuda un saldo, usted será responsable de pagar el saldo restante. Si se le debe un reembolso al paciente, la oficina comercial emitirá un reembolso. Para **las visitas de atención de urgencia**, se deberá pagar una tarifa plana de **\$150** por adelantado antes de ser atendido y cualquier costo adicional se pagará inmediatamente después de la visita.
4. **Cheques devueltos** : el cargo por un cheque devuelto es de \$30 pagaderos en efectivo o con tarjeta de crédito. Esto se aplicará a su cuenta además de cualquier cargo bancario por fondos insuficientes

incurridos por la práctica. Es posible que se le coloque solo en efectivo o con tarjeta de crédito después de cualquier cheque devuelto.

5. **Política de saldo pendiente:** recibirá un estado de cuenta mensual con cualquier saldo pendiente de \$5.00 o más. Tenga en cuenta que el saldo después de que el seguro pague es su responsabilidad. Si su compañía de seguros no paga su reclamo en 60 días, es posible que se le facture el saldo. Puede realizar pagos pagando con un cheque o en línea y utilizando el portal del paciente para procesar un pago con tarjeta de crédito. También puede llamar a la oficina de facturación al (719) 884-2799 para procesar un pago con tarjeta de crédito por teléfono. Si su cuenta se atrasa en más de 60 días, recibirá una llamada telefónica. Caso por caso, se puede establecer un plan de pago con una tarjeta de crédito registrada.
6. **Falta de pago :** si no hubo ningún intento de su nombre de comunicarse y establecer un plan de pago, y su cuenta tiene más de 60 días de atraso, recibirá una carta que indica que tiene 30 días para pagar su cuenta en su totalidad. Tenga en cuenta que si el saldo sigue sin pagarse, podemos remitir su cuenta a una agencia de cobro (paciente responsable de los cargos de cobro) y usted, y sus familiares inmediatos, pueden ser despedidos de baja de esta práctica. Si esto ocurre, se le notificará por correo regular que tiene 30 días para encontrar atención médica alternativa. Durante ese período de 30 días, nuestros proveedores solo podrán tratarlo de emergencia.
7. **Citas tardías :** Matthews-Vu Medical Group pide a todos los pacientes que lleguen al menos 20 minutos antes a su cita programada. Si se registra **15 minutos o más después de la hora de su cita**, su cita no está garantizada. Determinaremos si tenemos vacantes con el mismo proveedor o con otro proveedor caso por caso.
8. **Citas perdidas :** Matthews-Vu Medical Group requiere un aviso mínimo de 24 horas para reprogramar citas o cancelaciones. **Las citas perdidas que no se cancelen o reprogramen al menos 24 horas antes de la cita se cobrarán \$50.00.** (Esto no se aplica a los pacientes de Medicaid según las reglas de Medicaid) Si falta 3 citas dentro de un período de 12 meses, podemos solicitar un depósito de \$50 antes de programar otra cita y es posible que estará sujeto a ser despedido de la práctica siguiendo las pautas de continuidad de la atención.
9. Esta política de pago y asistencia financiera ayuda a la oficina a brindar atención oportuna y de calidad a nuestros valiosos pacientes. Nuestros precios son representativos de los cargos usuales y habituales para nuestra área. Háganos saber si tiene alguna pregunta o inquietud.

ASIGNACIÓN Y LIBERACIÓN / AUTORIZACIÓN DE MEDICARE

Solicito que el pago de los beneficios médicos autorizados para incluir todos los beneficios de Medicare se realice en mi nombre a Matthews-Vu Medical Group por cualquier servicio que se me proporcione. Autorizo a cualquier titular de información médica sobre mí a divulgar al pagador del seguro y/o al Centro de Servicios de Medicare y Medicaid, o sus agentes, cualquier información necesaria para determinar los beneficios pagaderos por los servicios facturados. Entiendo que mi firma solicita que se realice el pago y autoriza la divulgación de la información médica necesaria para pagar el reclamo. Mi firma autoriza la divulgación de información a la aseguradora o agencia que se muestra en los casos asignados de Medicare, Matthews-Vu Medical Group acepta la determinación de la aseguradora de Medicare. El paciente es responsable del deducible, el coaseguro y los servicios no cubiertos. El coaseguro y el deducible se basan en la determinación del cargo de la aseguradora de Medicare.

Firma del paciente/tutor

Fecha