

Billing Department (Departamento de Faturação)

277 Pleasant St., Bldg. 1, Fourth Floor
Fall River, MA 02721
P: (508) 675-7819
F: (508) 675-3822

Endereço:

Prima CARE Billing Department
P.O. Box 1029
Fall River, MA 02722

Nome do Paciente: _____ DdN: _____ Conta # _____

Obrigações Financeiras dos Doentes

Em geral, os seguros de saúde cobrem a maior parte dos custos dos cuidados de saúde. Todavia, um “co-pagamento do seguro” é uma quantia fixa determinada pela companhia de seguros, que os doentes têm que pagar por certos tipos de serviços. De acordo com o contrato com a companhia de seguros, é da responsabilidade legal do paciente pagar esta quantia enquanto a companhia de seguros paga a diferença.

1. O co-pagamento tem que ser pago na altura do serviço prestado através de numerário (*cash*), cheque ou cartão de crédito. Se o co-pagamento não for recebido, a sua consulta desse dia pode vir a ser cancelada e reprogramada.
2. O seu pagamento será processado através da sua(s) companhia(s) de seguros, e para esse fim você terá que dar indicações precisas sobre as apólices dos seus seguros primários e secundários.
3. É da sua responsabilidade obter uma referência (referral) do seu médico de cuidados de saúde primários antes da sua consulta de especialidade se a sua companhia de seguros assim o exigir. Sem uma referência válida, a sua consulta desse dia poderá ser cancelada e reprogramada.
4. Nós dar-lhe-emos toda a assistência necessária em obter uma pré-autorização para determinados testes ou procedimentos médicos, se assim for necessário.
5. Você é responsável por quaisquer custos adicionais, tratamentos, ou outros artigos que não forem cobertos pela companhia de seguro.
6. Se você negligenciou negociar os seus pagamentos com o nosso Billing Department (Departamento de Faturação), e se estiver em dívida na sua conta por mais de 120-150 dias, o seu caso será entregue a uma agência de cobranças. Se as contas continuarem sem pagamento ou sem programa de ação acordado com o nosso Departamento de Faturação, a Prima CARE poderá ter que parar de lhe prestar cuidados médicos e dar baixa do seu caso no nosso grupo profissional.
7. Se você NÃO tem seguro, o pagamento total tem que ser entregue na altura da sua consulta ou serviço médico.
8. Pacientes com idade inferior a 18 anos não poderão ser vistos sem o acompanhamento de um dos pais/tutor (*guardian*), ou sem apresentarem uma autorização assinada pelos pais/tutor de que cuidados médicos podem ser prestados pela Prima CARE.
9. É da sua responsabilidade manter todas as consultas marcadas. Se não o fizer, e se não cancelar dentro de 24-48 horas antes da sua marcação, pode resultar numa “falta” (*missed visit*) que lhe custará entre \$25.00 e \$150.00, dependendo do tipo de serviço em causa. Faltas consecutivas resultarão em alta/demissão dos serviços da Prima CARE.
10. Uma taxa de \$35.00 será aplicada a todos os cheques bancários devolvidos por falta de cobertura.

Se tem qualquer pergunta a fazer acerca das suas obrigações financeiras, por favor contacte o pessoal do serviço de faturação (Billing staff).

Eu li e compreendi as minhas Obrigações Financeiras do Paciente. Ao assinar abaixo, eu aceito cumprir com estas obrigações.

(Assinatura do paciente)

(Data)