



ACUERDO FINANCIERO

Los especialistas de Northern Illinois Foot & Ankle se comprometen a brindarle la mejor atención posible. Si tiene aseguración médica, le ayudaremos a recibir los beneficios máximos permitidos. Es su responsabilidad proporcionarnos cualquier información de seguro actualizada antes de que se realice el tratamiento. Su seguro es un contrato entre usted, su empleador y la compañía de seguros. NO somos parte de ese contrato. Hacemos hincapié en que, como proveedores de atención médica, nuestra relación es con usted, no con su compañía de aseguración. Conozca los beneficios de su plan de seguro y tenga en cuenta que solo su aseguración puede decirle si los servicios provistos están cubiertos por su plan de beneficios. Requerimos, como lo requieren su aseguración, lo que incluye el pago de copagos, coseguros y deducibles al momento del servicio. La agencia del gobierno federal ha determinado que, salvo ciertas circunstancias, el descuento o la renuncia al copago o deducible de un paciente es ilegal.

Necesitamos su ayuda y comprensión de nuestra política de pago. Los especialistas de Northern Illinois Foot & Ankle presentarán sus reclamos de seguro para reembolso. Sin embargo, usted es financieramente responsable de todos los cargos, independientemente de cualquier seguro aplicable o pago de beneficios. Usted acepta pagar los costos adicionales si su cuenta se entrega a una agencia de cobranza o un abogado en un esfuerzo por cobrar cualquier saldo pendiente. Esto puede incluir, entre otros, honorarios de presentación, costos judiciales, honorarios de agencias de cobranza y honorarios de abogados.

Citas de pacientes: Requerimos un aviso de 24 horas para cualquier cancelación. Si no se avisa con 24 horas de anticipación o se pierden citas, se aplicará un cargo ajustable de **\$25**. Los copagos se deben al momento de su cita. Por lo tanto, si es necesario enviar un estado de cuenta por cualquier copago impago, la cuenta tendrá un cargo de servicio no ajustable de \$ 10. Todos los cheques devueltos tendrán un cargo de **\$ 25.00** NSF.

Responsabilidades financieras: traiga su información de seguro actual a **cada visita**. Es su responsabilidad comprender los beneficios de su seguro, incluidos los copagos, deducibles y coseguros.

Pagos por cuenta propia: el pago de los servicios prestados a pacientes sin seguro se vence en el momento en que se prestan los servicios. Aceptamos efectivo, cheques o VISA / MC.

Los estados de cuenta se envían por correo cada mes. El pago se debe a la recepción a menos que se hagan otros arreglos por adelantado. Si el pago no se recibe antes de la próxima fecha del estado de cuenta (25-30 días), la cuenta se considera vencida y se le puede cobrar un cargo mensual por servicio no ajustable de \$ 10.00. Las cuentas que no hayan recibido ningún pago o reconocimiento por tres (3) meses consecutivos serán remitidas a una agencia de cobranza externa. Se agregará a la cuenta una tarifa de cobro no ajustable del 28% del saldo pendiente actual. Los reembolsos se procesan solo después de que se procesan todos los reclamos abiertos en la cuenta. Los depósitos serán reembolsados después de completar el procesamiento del pago del seguro. Los cheques se envían por correo a finales de mes.

He leído las obligaciones anteriores del paciente y acepto seguir esta política

Firma del asegurado / tutor

Fecha