



DECLARACION POLITICA FINANCIERA

Las políticas enumeradas en este documento han sido aprobadas por la gerencia con el objetivo de brindar la mejor atención y servicios a nuestros pacientes. La atención brindada por esta oficina se administrará independientemente de la raza, el color, la condición social, la nacionalidad, la discapacidad o el género.

Estamos comprometidos a brindarle la mejor atención posible. Para lograr esto, necesitamos su ayuda para leer y comprender la responsabilidad financiera y nuestra política de pago.

Valoramos la amabilidad y el respeto. **POR FAVOR, TENGA EN CUENTA:** No se tolerará comportamiento grosero, despectivo o irrespetuoso hacia nuestro personal, y resultará en la EXPULSION INMEDIATA de la práctica. Nuestro equipo está aquí para ofrecer la mejor atención posible, y le pedimos su cooperación para mantener un ambiente positivo para todos.

RESPONSABILIDAD DE LA FACTURA

Es la expectativa que todos los pacientes/garantes que reciben servicios sean económicamente responsables por el pago oportuno de los cargos incurridos. Si bien la oficina presentará reclamos al seguro verificado para el pago de la(s) factura(s) como una cortesía para el paciente, el paciente/garante es el responsable final del pago y acepta pagar la(s) cuenta(s) de acuerdo con las tarifas y términos regulares de la práctica vigentes a la fecha.

COBROS

El pago del servicio vence en el momento en que se presta el servicio y los servicios que no son de emergencia pueden rechazarse hasta que se hayan realizado los arreglos de pago necesarios.

No se aceptarán pagos en cheques, solo tarjetas de crédito/débito principales o efectivo. Estaremos encantados de presentar el seguro verificado en su nombre, excepto para los seguros de United Health Care.

Los pacientes que paguen de su propio bolsillo por los servicios recibidos serán considerados **pagos directos**.

El pago se debe realizar en el momento del servicio: **\$175.00** para la consulta inicial y **\$150.00** para los seguimientos. Cualquier pago adicional por otros servicios se determinará en el momento de su visita.

La práctica presentará a su seguro medico la factura de cobro correspondiente a su visita, en su nombre.

ARREGLOS DE PAGO

La práctica hará un esfuerzo razonable para ayudar a los pacientes a cumplir con sus obligaciones financieras. Los arreglos financieros para los pagos se realizan a discreción de la oficina, según el monto de la responsabilidad del paciente y la capacidad de pago del paciente según la solicitud de crédito diligenciada.

ACEPTACIÓN DEL SEGURO

La práctica aceptará la "Asignación de beneficios" en pólizas de seguro verificadas y enviará una factura al proveedor en nombre del paciente. Se entiende que el seguro se presenta como una cortesía para el paciente y no exime al paciente de la responsabilidad financiera. Las reclamaciones presentadas se retendrán 45 días hasta que se pague. El paciente/garante será responsable del pago total de todas las reclamaciones no pagadas dentro del período de tiempo permitido.

LIBERACIÓN DE INFORMACIÓN

Al firmar nuestro formulario de divulgación de información, nos otorga la autoridad para divulgar la información que sea necesaria para coleccionar de las compañías de seguros y otros terceros pagadores.

TARJETA DE CRÉDITO EN ARCHIVO

Todos los pacientes deben tener una tarjeta de crédito válida en archivo. La tarjeta será almacenada de forma segura en nuestro sistema y se utilizará únicamente para los cargos por no presentación, cancelación tardía o reprogramación tardía.

POLÍTICA DE NO SHOW (NO PRESENTARSE): La clínica tiene una política muy estricta de No Show. Se cobrará una tarifa de **NO SHOW de \$50** y se negarán futuras citas a cualquier paciente que no se presente **dos veces** a cualquier tipo de cita (sin previo aviso). Esta política no es negociable, ya que estamos dedicando tiempo valioso a los pacientes que lo necesitan cada día.

CARGOS POR CANCELACIÓN O REPROGRAMACIÓN TARDÍA: Cualquier cancelación o reprogramación dentro de las 48 horas previas a la cita se considerará tardía. En casos de emergencias o circunstancias imprevistas, la oficina podrá eximir los cargos a discreción de la gerencia. Los pacientes que reprogramen sus citas con **menos de 48 horas de antelación incurrirán en una tarifa de \$35**. Esta política tiene como objetivo minimizar las interrupciones y optimizar la disponibilidad de citas.

LLEGADA TARDÍA A UNA CITA

Se otorga un **período de gracia de 15 minutos** para las llegadas tarde. Si un paciente llega más de 15 minutos tarde, se le podrá requerir reprogramar su cita.

MEDICAL RECORDS FEE

Florida Statutes 395.3025: Exclusive charge for copies may include sales tax and actual postage. Non-paper records not to exceed \$2.00 per page. Paper records not to exceed \$1.00 per page. A fee of up to \$1.00 may be charged for each year of records requested.

Nuestra práctica cobrará un fee de **\$1 por cada página impresa** de historias clínicas, resultados de laboratorio o de imágenes diagnósticas que el paciente solicite; y estará disponible para ser recogido en nuestra oficina dentro de las siguientes 48 horas a la solicitud.

DEUDAS INCOBRABLES/ACCIONES LEGALES

Si la cuenta no se paga en su totalidad o no se realizan arreglos satisfactorios dentro del plazo permitido, la práctica se reserva el derecho de referir la cuenta a un abogado y/o a una agencia de cobro para el cobro del saldo.

Acepto asumir la responsabilidad de todos los cargos incurridos en caso de que sea necesario cobrar este saldo, incluidos los costos judiciales y los honorarios del abogado.

El personal administrativo y de gestión está abierto a la oportunidad de discutir cualquier aspecto de la política financiera. Agradecemos su confianza y nos esforzamos por brindar atención médica de calidad.

He leído la *Declaración de Política Financiera* y comprendo lo anterior.

Paciente/Garante

Fecha

Testigo

Fecha