

Reconocimiento de la Política Financiera

RESPONSABILIDADES DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS MÉDICOS Y DEL PACIENTE

En el interés de buena práctica de cuidado de la salud, es deseable establecer una política de crédito para evitar malentendido. Nuestra responsabilidad principal es ayudar a nuestros pacientes experimentar buena salud y deseamos pasar nuestro tiempo y gastar nuestra energía hacia esa meta.

- Reembolso de seguro es un contrato entre usted, su empleador y la compañía de seguros. Usted es responsable por el pago de su cuenta. Con gusto, facturamos a las compañías de seguros como cortesía a nuestros pacientes cuando nos provea tarjetas actuales. **Se debe el copago en el momento de servicio.** Aunque pueda tener una reclamación de seguro pendiente, usted recibirá un resumen mensual por el balance pendiente en su cuenta. No podemos aceptar la responsabilidad por seguimiento de sus reclamaciones o por negociar una reclamación en litigio, pero nuestros empleados le ayudarán si es necesario.
- Puede haber servicios laboratorios que no son procesados en el laboratorio de la Clínica Pediátrica de Salem y que serán mandados a otro edificio. Estos servicios tal vez no serán considerados ser elegibles para beneficios (por ejemplo, servicios pueden ser determinados no ser necesarios medicamente, no cubiertos, o de investigación) por mi compañía de seguro médico. Mi cobertura de seguro médico puede tener ciertas restricciones tales como autorizaciones de antemano, o quizás hay que obtener volantes médicos antes de obtener ciertos servicios.
- Usted es responsable por pagar por completo para servicios que su compañía de seguro no cubrirá por no pagar sus primas.
- Cuando facturamos su seguro secundario, una coordinación de beneficios (CDB) es requerida de su seguro secundario para procesarlo. Es la responsabilidad de usted comunicarse con su seguro secundario. Esto resultará en una CDB. Desafortunadamente, el gerente de su cuenta no puede hacer esa llamada a su plan de seguros. Hay que hacerlo lo más pronto posible.
- Hay que recibir autorización de antemano de una enfermera o el doctor disponible para todas visitas a la sala de emergencia antes de su hijo ir a la sala de emergencia al menos que sea por una emergencia que constituye una amenaza para la vida, en tal caso usted llamará 911.
- Aun en situaciones de divorcio, ambos padres son igualmente responsables por el pago de servicios al menos que someta un documento de la corte que dice algo distinto para nuestros records.
- Hay un recargo mínimo de \$25.00 para cheques devueltos por fondos insuficientes.

CUENTAS, CRÉDITO Y COBRO DE IMPAGADOS

- Todas cuentas pendientes se deben y hay que pagar en su visita, al menos que haiga arreglos satisfactorios hechos con nuestro Departamento de Cobro de Impagados. Hay un descuento de 40% para visitas a la oficina pagadas por completo en el día de servicio si no involucra seguros.
- La Clínica Pediátrica de Salem reserva el derecho de terminar cuidado en cualquier momento o por cualquier razón incluso pero no limitado a bancarrota, insolvencia, morosidad o a la discreción exclusiva de su doctor.
- Si llegue a ser necesario involucrar cobro de impagados, usted por la presente autoriza a la Clínica Pediátrica de Salem divulgar toda información financiera y de comunicación provista a la Clínica Pediátrica de Salem a cualquier tercera parte. Sin embargo, el compartir de información médica personal es prohibido estrictamente.

HE LEÍDO Y ENTIENDO LA POLÍTICA FINANCIERA. ENTIENDO QUE SOY PERSONALMENTE RESPONSABLE POR ESTA CUENTA DE TODAS FORMAS SIN IMPORTAR SEGUROS, DECRETO DE DIVORCIO U OTRA COSA. ENTIENDO QUE EN EL EVENTO QUE SE ATRASA ESTA CUENTA, POR FIRMAR ESTA POLÍTICA, ESTOY OBLIGADO Y SOY RESPONSABLE POR TODOS LOS RECARGOS EN ESTA CUENTA. MÁS, ENTIENDO QUE SE PUEDE ASIGNAR CUENTAS MOROSAS A UNA AGENCIA DE COBRO DE IMPAGADOS QUE REPORTA SU CRÉDITO. EN EL EVENTO DESAFORTUNADO QUE COBRO DE IMPAGADOS SEA NECESARIO, EL ABAJOFIRMANTE CLARAMENTE ACEPTA PAGAR TODOS LOS PAGOS Y COSTOS DEL ABOGÁDO A LA PARTE PREVALECIENTE. MÁS, EL ABAJOFIRMANTE ACEPTA QUE EN EL EVENTO DE UN LITIGIO EN CUANTO A SU CUENTA, TALES LITIGIOS SERÁN ESCUCHADOS EXCLUSIVAMENTE EN LA CORTE DEL CONDADO DE MARION.

Firmado por _____ Fecha _____

Nombre en letra de molde _____ Relación al paciente _____

Nombre del paciente _____ Fecha de nacimiento del paciente _____



Salem Pediatric Clinic
La Clínica Pediátrica de Salem

2478 13th Street SE
Salem, Oregon 97302
503-362-2481 · Phone
503-371-7803 · Fax
SalemPediatricClinic.com