
POLÍTICA FINANCIERA DEL

Gracias por elegir Reincke Vein Centers (en adelante, RVC) como su proveedor de atención médica. Estamos comprometidos a proporcionar un servicio excelente y una atención de calidad. Con el fin de reducir la confusión y los malentendidos, hemos adoptado la siguiente política financiera. Si tiene alguna pregunta relacionada con esta política, por favor discútalas con nuestro Gerente del Departamento de Facturación.

El seguro médico es un acuerdo entre usted y su compañía de seguros. RVC tiene contratos con la mayoría de las compañías de seguros más importantes y locales. Como cortesía, presentaremos sus reclamos de Seguro directamente a sus proveedores primarios y secundarios que usted nos ha suministrado.

Documentación Requerida: Se requiere una identificación fotográfica válida al momento de la cita. Para poder enviar reclamos a su seguro, su nombre legal en su identificación debe coincidir con lo que su Seguro tiene en sus archivos.

Responsabilidad Financiera: Los copagos y/o deducibles se deben pagar al momento de recibir el servicio. Usted puede recibir una declaración de nuestras oficinas después de que su compañía de seguros haya procesado su reclamo. Se espera el pago total cuando reciba su estado de cuenta, contacte a nuestro departamento de facturación para discutir posibles arreglos de pago. Si usted tiene un seguro con el que RVC no tiene contrato, le facturaremos a ese plan, aunque usted puede ser responsable de un copago y/o deducible más alto. Si su compañía de seguros no paga la práctica dentro de 90 días, nosotros buscaremos su pago.

Responsabilidad Financiera: Si lo solicita, el departamento de facturación de RVC revisará los beneficios de su seguro y le proporcionará un cálculo aproximado de cualquier cantidad en dólares que pueda adeudar debido a cualquier deducible, copago y/o coaseguros que pueda tener en su póliza. Esto es solo una estimación. El estimado se calcula para usted, nuestro paciente, como una cortesía basada en los beneficios de su seguro y el plan de tratamiento recomendado por su proveedor. El presupuesto es válido durante la vigencia del contrato con su seguro. Si usted cambia de compañía de seguros, por favor notifique a nuestra oficina para que podamos proporcionarle un nuevo estimado. RVC no se hace responsable de la información incorrecta que usted o su compañía de seguros nos proporcionen. El pago de los beneficios por su compañía de seguros está sujeto a todos los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones al momento de recibir el servicio.

Falta de Pago: RVC se pondrá en contacto con usted para tratar de hacer arreglos de pago para los saldos que permanecen sin pagar después de 90 días. Si no se puede hacer una resolución, la cuenta será enviada a una de programar cualquier citra adicional.

Pacientes con Auto-Pago: Esta categoría incluye pacientes sin seguro y/o procedimientos no cubiertos por el seguro. Se requiere el pago de los servicios médicos antes de que se presten los servicios. Los planes de pago no están disponibles a través de nuestro departamento de facturación.

Referidos: Ciertos seguros de salud (HMO, POS, etc.) requieren que usted obtenga un referido de su Médico de Atención Primaria (PCP) antes de visitar a un especialista. Si su compañía de seguros requiere un referido, usted es responsable de obtenerlo. El no obtener el referido puede resultar en un pago menor o nulo por parte de su compañía de seguros. Cualquier saldo restante será su responsabilidad. Arreglos alternativos de pago o reprogramación de su cita pueden ser necesarios si no se obtienen.

POLÍTICA FINANCIERA DEL

Autorizaciones Previas/Determinaciones Previas: La mayoría de las compañías de seguros consideran que el tratamiento de las venas varicosas es un beneficio cubierto siempre y cuando se establezca la necesidad médica. Necesitaremos realizar un ultrasonido de diagnóstico para determinar si usted tiene enfermedad venosa. Si su compañía de seguros requiere aprobación antes de cualquier procedimiento, nuestro departamento de facturación archivará la documentación necesaria para obtener aprobación previa. La autorización previa no constituye el pago total. Todos los servicios están sujetos a cualquier deducible, copago o coaseguro que pueda tener en su póliza individual.

Copia de los Registros Médicos: Si desea una copia de sus registros médicos, por favor envíe una solicitud por escrito a nuestro departamento de facturación. Hay un cargo de \$20.00 por una copia de sus registros, el cual se debe pagar antes de la liberación. Sus registros estarán listos para ser enviados por correo a la dirección que tenemos archivada para usted o puede recogerlos (con una identificación fotográfica válida) dentro de los 5 días hábiles siguientes a la recepción de su solicitud por escrito. Si usted desea que una copia de sus registros médicos sea entregada a otro proveedor, la tarifa no será cobrada.

Autorización previa/Determinación previa: Con el fin de proporcionar el mejor servicio posible y la disponibilidad a todos nuestros pacientes, por favor notifíquenos lo antes posible si necesita reprogramar su cita. A menos que se cancele con 24 horas de anticipación se cobrarán \$50.00 por las citas para visitas al consultorio y \$150.00 por las citas para procedimientos.

He leído y entiendo la política financiera de los Centros Reincke Vein y estoy de acuerdo en estar sujeto a sus términos. También entiendo y acepto que dichos términos pueden ser modificados de vez en cuando por la práctica.

Firma del paciente o parte responsable

Fecha