



WESTERN DUPAGE OBSTETRICS & GYNECOLOGY

TERMINOS DE PAGO Y SEGURO MEDICO

Enero 2013

Western DuPage OBGYN ha establecido estos términos de pago para promover la constante comunicación que debe existir entre la práctica y usted, nuestro paciente. Nuestro deseo es asistirle a usted y su familia con cualquier situación de pagos y cobros pendientes.

RESPONSABILIDAD

Usted, como nuestra paciente, deberá contactar su compañía de seguro médico para que sus reclamos sean procesados y para actualizar cualquier cambio de información personal (cambios de dirección, beneficiarios, etc.). Puede incluso contactar nuestra recepción para efectuar tales cambios.

COBROS

La mayoría de compañías de seguro médico requieren pagos mandatorios en cada una de sus visitas (co-pay). A menos que la compañía dueña de su póliza lo indique, el pago (co-pay) deberá cobrarse en cada una de sus visitas.

AUTORIZACIONES

En algunos casos, su compañía aseguradora requiere autorización previa a los servicios y procedimientos que usted requiere. Es su deber iniciar este proceso con su aseguradora. En caso de no obtener una autorización previa, sus reclamos pueden ser completamente o parcialmente negados. Usted será responsable por cargos de reclamos que han sido negados.

MEDICARE

Usted es responsable por los cobros deducibles y cargos que no son cubiertos por su seguro Medicare. Podríamos requerirle firmar un aviso de antemano en cada visita, mediante el cual se hace responsable por cargos que sean negados por Medicare.

MEDICAID

Pacientes con beneficios de Medicaid, deberán presentar su tarjeta vigente en cada una de sus visitas junto con una identificación personal. Cobros (Co-Pay) son efectuados en cada visita, como es requerido por Medicaid. Estos cobros “co-pay” excluyen a las pacientes que reciben cuidado Obstetra.

Solo pacientes que requieren cuidado Obstetra serán aceptadas con una tarjeta vigente de Medicaid, a menos que haya un acuerdo previo entre la paciente y la práctica. Pacientes que hayan solicitado, o solicitarán cobertura de Public Aid son consideradas responsables por cargos efectuados previo a la cobertura. Los cargos no serán reembolsados una vez que la cobertura de Public Aid entre en efecto.

La cobertura de Public Aid no sera aceptada como cobertura médica secundaria.

MENORES DE EDAD

La persona encargada legalmente de la custodia del menor se hará responsable por el pago de los servicios otorgados a la menor. La menor debe ser una de las personas beneficiarias en la póliza de seguro del encargado custodial. Los servicios requeridos deben ser cubiertos por el seguro médico, y es su responsabilidad verificar los mismos para obtener autorización previa en caso que sea requerida.

PAGOS INDIVIDUALES

Si usted no posee seguro médico, será responsable 100% de su balance total. Pacientes deberán ser informados de los cargos antes de la citas. Su balance puede ser liquidado en un plan de pagos si así lo desea.

COLECCIONES

En caso de no efectuar un pago por 90 días consecutivos a su cuenta, su balance sera transferido a una agencia colectora de deudas. Le pedimos contactar nuestra recepción para evitarlo.

CANCELACIONES

Por respeto al tiempo y esfuerzo de nuestras pacientes, le rogamos avisarnos para cancelar su cita si no puede asistir a ella. En caso de que no cancele la cita con nuestra recepción en 3 ocasiones, en un lapso de 1 año, nos veremos obligados a tomar la decisión de negarle mas servicios.

TERMINOS DE PAGO Y SEGURO MEDICO

Enero 2013

*Acepto los términos y condiciones divulgados mediante éste aviso.

Nombre _____

Firma _____

Fecha ___/___/___