



Póliza Financiera

Le agradecemos la elección de Care Station Medical Group para su atención médica. Agradecemos que se nos han confiado el cuidado de su salud y nuestra misión es proporcionar el más alto nivel de atención posible, manteniendo al mismo tiempo una buena relación médico-paciente.

Porque las prestaciones y las opciones de cobertura se han vuelto cada vez más complejas, hemos desarrollado esta póliza financiera para ayudarle a comprender mejor sus responsabilidades como paciente.

Su póliza de seguro de salud es un contrato entre usted y su compañía de seguro de salud o su empleador. Por favor note que: es su responsabilidad saber si su seguro tiene normas o reglamentos específicos, tales como la necesidad de remisiones, pre-certificaciones, pre-autorizaciones, límites de gastos ambulatorios, y cualquier otro requisito. Usted debe ser conocedor de los deducibles, copagos, coaseguro y/o que pueden ser aplicadas según su plan. Esto se aplica a todos los contribuyentes independientemente se nuestros médicos participan o no.

Si usted no está seguro acerca de su póliza de seguro de salud o sus beneficios usted debe contactar a su plan para conocer los detalles acerca de sus beneficios, de honorarios, de bolsillo y los límites de la cobertura.

Citas:

Si no es capaz de mantener una cita, Care Station requiere 48 horas de aviso. Si usted pierde su cita o no cancela con la notificación requerida, las siguientes tarifas pueden aplicar:

- **Citas de especialidad:** \$50
- **Todas las demás citas:** \$25

Si usted es tarde para su cita, haremos todo lo posible para satisfacerle. Pero, en ciertos días, puede ser necesario reprogramar su cita. Aunque nos esforzamos para minimizar cualquier tiempo de espera, se producen situaciones de emergencia y tendrá prioridad sobre una visita programada. Agradecemos su comprensión.

Cambio de dirección:

Es importante que tengamos su información de dirección correcta en el archivo. Por favor, avísenos cuando haya cualquier cambio en su dirección, número de apartamento, teléfono u otra información de contacto. Esta información se puede actualizar en persona o a través de nuestro portal en paciente www.carestationmedical.com.

Cobertura de seguro:

Proporcionémosle su actual plan de seguros la información a la hora de cada visita y notificarnos cualquier cambio. Vamos a solicitar una copia de su tarjeta de seguro médico para copiar y guardar en un archivo para nuestros registros. Si la compañía de seguros que designe es incorrecta, usted será responsable del pago de la visita. Si estamos como su médico de atención primaria, asegúrese de que nuestro nombre o número de teléfono aparezca en la tarjeta. Si su compañía de seguros no ha sido informada de que somos su médico de atención primaria puede ser financieramente responsable de su actual visita.



Es su responsabilidad de comprender su plan de ventajas con respecto a los servicios cubiertos y laboratorios participantes. Si estos no están cubiertos, usted será responsable del pago.

Por favor proporcione cualquier referencia o autorización antes de la cita o servicio. Si no se proporcionan estos antes de recibir los cuidados, usted será responsable por el costo de la atención médica. En caso de duda, póngase en contacto con el plan directamente para su aclaración.

Responsabilidad financiera:

Se espera que usted **pague su co-pago y co-seguro y/o montos deducibles, si se conoce, en el momento del servicio. Por favor tenga en cuenta que para todas las pruebas de diagnóstico (como laboratorios, rayos x, pruebas de esfuerzo, ecografías, etc.) un deducible o co-seguro pueden aplicarse en conformidad con su plan de beneficios.** Aceptamos efectivo, cheques, American Express, Visa, MasterCard y Discover. Una tasa de \$25 dólares será cobrada por cualquier cheque devuelto por fondos insuficientes.

Pacientes sin seguro se espera que **paguen los servicios en su totalidad en el momento de la visita.** Si es necesario hacer exámenes adicionales, el balance será su responsabilidad.

Pacientes con Medicaid - no participamos con cualquier plan de Medicaid. No podemos fracturar a seguro Medicaid. Además, si usted tiene Medicare u otros seguros comerciales como primario, el saldo no cubierto por el seguro primario es su responsabilidad.

Compañías de seguro no participantes: Si no participamos en su plan de seguro y usted desea ser visto, **el pago en su totalidad se espera de usted en el momento de su visita.** Le suministraremos una factura que puede enviar a su seguro para reembolso. El reembolso no está garantizado.

Los saldos del paciente son facturados inmediatamente después de recibir la explicación de beneficios de su plan de seguro. Su remesa vence dentro de **10 días** de trabajo a partir de la recepción de su factura. Los saldos anteriores deben ser pagados antes de la visita. Si tiene un saldo pendiente por más de 60 días, la cuenta puede ser colocado con una agencia de cobranza y usted puede incurrir en un cargo de interés del 6%. También nos reservamos el derecho a despedirlo de la práctica por falta de pago a su cuenta. Si circunstancias especiales hacen imposible el pago inmediato, arreglos de pago están disponibles contactando con nuestro Departamento de Facturación Equipo de Servicio al Cliente al (908)925-2273

HE LEIDO Y ENTENDIDO LAS POLIZAS FINANCIERAS. ENTIENDO Y VOLUNTARIAMENTE ACEPTO QUE LOS TÉRMINOS DE ESTA POLÍZA FINANCIERA PODRÍA SER MODIFICADO POR LA PRÁCTICA EN CUALQUIER MOMENTO Y SIN PREVIA NOTIFICACIÓN AL PACIENTE.