



## NUESTRA POLÍTICA FINANCIERA

### SU COBERTURA DE SALUD

- Como cortesía, facturaremos a la mayoría de las compañías de seguros directamente. Sepa que, esto no garantiza el pago y la responsabilidad final de la cuenta es suya. Usted es responsable de deducibles, copagos, servicios no cubiertos, coaseguro y artículos considerados "no médicamente necesarios" por su compañía de seguros. Si usted o su compañía de seguros hace un pago que exceda su saldo, se emitirá un reembolso.
- Proporcionar información exacta del seguro es responsabilidad del padre / paciente. Se espera que los pacientes traigan su tarjeta de identificación de seguro actual a cada cita.

### PACIENTES SIN COBERTURA DE SEGUROS

- Se concede un descuento del 25% (veinticinco por ciento) para los pacientes sin seguro si paga por servicios el día de la visita. Aceptamos dinero, tarjetas débito y de crédito (Visa y Mastercard).
- Si no tiene seguro médico o prueba de cobertura, requerimos \$ 100 antes de su primera visita. Ese monto se aplicará a su cuenta por servicios médicos proporcionados y cualquier saldo restante le será facturado, o cualquier exceso le será devuelto.
- Vacunas para Niños (VFC): Las Vacunas de Oregon para Niños cubrirán el costo de la (s) vacuna (s) y usted será responsable del costo de administración.

### PAGOS Y COPAGOS

- Los copagos siempre son debidos en el momento del servicio. Si no realiza un copago en el momento del servicio, se le agregará un cargo de facturación de \$ 15.00 a su cuenta.
- Si el pago de su factura crea dificultades financieras, es su responsabilidad comunicarse con nuestra oficina de facturación para informarse sobre la asistencia financiera que puede estar disponible para usted.
- El pago parcial se requiere en el momento del servicio para los pagos no asegurados.

### CHEQUES DEVUELTOS

- Los cheques devueltos por fondos insuficientes resultarán en un cargo de \$ 25.00 que se aplicará a su cuenta.

### PADRES DIVORCIADOS

- Ambos padres son responsables **equitativamente** de los gastos de salud de sus hijos, a menos que un mandato judicial estipule lo contrario. Las disputas entre padres no serán arbitradas por Tanasbourne Pediatrics, LLC.

### COLECCIONES

- Las cuentas deben pagarse en su totalidad dentro de los treinta (30) días de la fecha del estado de cuenta y no más tarde de sesenta (60) días después de la fecha del servicio, independientemente del estado del seguro o de las disputas.
- Si su cuenta se envía a una agencia de cobranza, los descuentos anteriores (si los hay) se revertirán y usted será responsable de la tarifa completa. Si su cuenta es referida a un abogado para la recaudación, el abajo firmante también pagará honorarios razonables de abogado y gastos de cobranza.
- Las familias con cualquier cuenta enviada a colecciones serán automáticamente rechazadas de la práctica.

### CANCELACIÓN/TARIFA DE NO PRESENTACIÓN

- La falta de una cita sin dar aviso previo a la práctica priva a otros pacientes de la oportunidad de tomar una vacante que se abre a partir de una cancelación. Necesitamos un aviso de 24 horas para reprogramar o cancelar una cita. Si no se notifica a la clínica por lo menos 24 horas antes del horario de la cita, se producirá una cuota de no presentación de \$ 25. Tres citas sin comparecer dentro de una familia (entre todos los hermanos) resultarán en el despido de la práctica. Se aconseja a los pacientes nuevos que no den aviso y pierdan su primera cita que busquen atención en otra clínica pediátrica.