

## **Póliza Financieras y de la Práctica**

Estamos comprometidos a proveerle con el más alto nivel de servicio y atención de calidad. Si usted tiene seguro médico, haremos todo lo posible para ayudarle a recibir sus beneficios máximos permitidos. Con el fin de alcanzar estos objetivos, necesitamos su ayuda y comprensión de nuestra póliza financiera.

Yo Entiendo que:

Es mi responsabilidad ponerse en contacto y obtener de mi plan de seguro de cualquier remisión, pre-certificaciones o autorizaciones antes de recibir servicios médicos de Ryan Crenshaw, M. D., P. C. Si se requiere una referencia y no lo llevo conmigo puede ser necesario posponer la cita.

Todos los co-pagos, deducibles y gastos de coaseguro, así como los saldos vencidos, tendrá que ser pagado antes a los servicios prestados. Si tengo problemas financieros y no puede pagar un saldo vencido, estoy de acuerdo en hacer arreglos de pago con tarjeta de crédito, que se mantiene en el archivo y se carga a intervalos acordados por el departamento de facturación y yo mismo.

Dr. Crenshaw, M. D., P. C. va a presentar los beneficios del seguro y aceptar pagos por acuerdos contractuales con las compañías de seguros participantes. El conocimiento de los términos, limitaciones y directrices de mi póliza de seguro de salud que es mi responsabilidad como paciente y asumo toda la responsabilidad financiera para los gastos incurridos como resultado de la terminación de una política o coordinación de beneficios o limitaciones de otro modo no se menciona que se traduce en falta de pago.

En caso de surgir debido a los copagos de seguro, coseguro, deducibles, negaciones de seguros, de terminación de la cobertura, o cualquier otra razón los saldos; Estoy de acuerdo en pagar todos los cambios dentro de los 60 días de servicio prestados. Interés de uno y medio por ciento (1.5%) por mes, 18% por año puede ser cargado en todas las cuentas en mora más de 60 días.

Habrà un cargo por registros médicos o cualquier forma que necesitan ser llenado por el médico.

Habrà un cargo de \$ 75 por citas perdidas no canceladas más de 24 horas antes de la cita programada. Un cargo de \$ 250 por cualquier procedimiento (s) que no se cancela más de 5 días antes del procedimiento (s) programada. Si usted es un paciente de auto-pago que ha pagado para la visita \$ 75 en avance, este dinero se mantendrá si el paciente no se cancela con más de 24 horas de antes de la cita.

Si por alguna razón se devuelve el cheque en mi cuenta, voy a ser responsable de \$ 25 cargo por cheque devuelto, además de los honorarios para los servicios originales.

Si un saldo pendiente no se paga dentro de los 60 días siguientes a la fecha de facturación o

acuerdo previo de pago no se hacen, Ryan Crenshaw, M. D., P. C. retendrá los servicios de un abogado y / o agencia de colección para ayudar con el cobro de cualquier saldo pendiente y notificar a la oficina de crédito de cualquier morosidad. Yo entiendo que seré responsable de todos los gastos adicionales incurridos por la agencia de abogado / colección.

Gracias por su cooperación.

He leído y entendido la póliza financiera anterior.

\_\_\_\_\_

Firma del paciente / padre / tutor

\_\_\_\_\_

Nombre del paciente

\_\_\_\_\_

Fecha