

## Política financiera – efectivo enero de 2016

### Política financiera – efectivo Ene de 2016 (versión en español disponible en clínicas o en [www.cpgclinics.com](http://www.cpgclinics.com))

Nos gustaría darle las gracias por elegir comunidad médicos de grupo (GPC) como su proveedor de atención médica. CPG está comprometido a proveerle la mejor atención médica posible. Estamos seguros que usted entiende que el pago para este cuidado de la salud es su responsabilidad. La siguiente información describe sus responsabilidades financieras relacionadas con los pagos para los profesionales, de laboratorio y servicios de diagnóstico.

### **Para nuestros pacientes con beneficios de seguro médicos:**

CPG participa en más planes de salud. Tenemos contratos con muchos HMO, de PPO, compañías de seguros y agencias gubernamentales incluyendo Medicare y Medicaid. Es la responsabilidad del paciente para asegurarse de que el proveedor de CPG seleccionada participa en la red del plan de salud primero ponerse en contacto con su compañía de seguros o el consultorio de la clínica. Nuestra oficina de negocios a presentar reclamaciones por los servicios prestados a un paciente que es un miembro de uno de los planes aceptados por nuestras clínicas y le ayudará en cualquier forma que razonablemente puede ayudar a obtener su reclamación pagada. Es la responsabilidad del paciente para proporcionar toda la información necesaria antes de salir de la oficina. Si usted tiene un seguro secundario automáticamente presentará una reclamación con ellos tan pronto como ha pagado el seguro primario. Su compañía de seguros puede necesitar usted para suministrar cierta información directamente. Es su responsabilidad cumplir oportunamente con su solicitud.

Por favor traiga su tarjeta del seguro con usted a cada cita.

Si está asegurado por un plan de hacer negocios con, pero no tiene una tarjeta de seguro, pago completo por cada visita es necesario hasta que podamos verificar su cobertura. Si un paciente es un miembro de un plan de seguros con la que no participamos, pago completo es debido al tiempo de servicio.

### **Co-copagos/deducibles: se requiere al tiempo de servicio.**

Su compañía de seguros nos obliga a cobrar los copagos en el momento del servicio. Exención de pagos puede constituir fraude bajo leyes estatales y federales. Por favor ayúdenos a hacer respetar la ley al pagar el copago en cada visita. Para su conveniencia aceptamos efectivo, cheques o las tarjetas de crédito: Visa, MasterCard, American Express, Discover y tarjetas de débito bancarias. También puede enviar pago en nuestro sitio web: [www.cpgclinics.com](http://www.cpgclinics.com) una vez registrado. Cuando usted proporciona un cheque como pago, usted está autorizando CPG para borrar su cheque electrónicamente. Transacciones electrónicas pueden eliminar el mismo día que recibamos el pago. Un artículo devuelto puede representarse también electrónicamente. Notaciones en cheques u otros materiales que lo acompañan no protegerá sus derechos. Una tasa de retorno de \$25 será cargada para el rechazo de pago electrónico o cheques devueltos.

Si no tienes el copago, la cita puede ser reprogramada. Además, usted puede tener coseguro o deducibles cantidades requeridos por su compañía de seguros. Cualquier saldo en su cuenta, después de ajustar para todos de las responsabilidades de su seguro, se recogerán en el momento del servicio.

### **Exención de responsabilidad del paciente:**

Es la política de la clínica para tratar a todos los pacientes de una manera equitativa relacionada saldos de cuentas. La práctica no renunciar, dejar de cobrar ni de último minuto en copagos, coseguro, deducibles u otros paciente responsabilidad financiera según estado y leyes federales, así como participantes acuerdos con seguros contribuyentes.

### **No cubiertos y servicios de red:**

Servicios médicos que son considerados por su compañía de seguros no cubiertos fuera de la red, o no médicamente necesaria será su responsabilidad pagar al tiempo de servicio.

### **Cambio de Cobertura:**

Si cambia su seguro, por favor notifíquenos antes de su próxima visita para que podamos hacer los cambios apropiados para ayudar a recibir el máximo de beneficios. Falta de información de seguros actuales en tiempo y forma podría crear reclamaciones sin pagar, que serán su responsabilidad pagar.

### **Para nuestros pacientes con ningún seguro médico:**

Si no tienes seguro médico individual o grupo, el pago por los servicios profesionales y laboratorios o pruebas de diagnóstico se espera que en el momento de su visita. Tenga en cuenta que ofrecemos un descuento para los pacientes sin seguro de salud cuando los servicios se pagan en total en el momento del servicio.

### **Llegadas tarde:**

Un paciente que llegue a más de 15 minutos después de su nombramiento se considera una llegada tarde. Una llegada tarde (no considera la responsabilidad de la clínica), será registrado y trabajado en el programa si es posible. Si el paciente es más de 30 minutos tarde, la cita puede ser reprogramada.

## **Inasistencia:**

Cualquier paciente que no llegue para una cita sin llamar a la oficina para cancelar por lo menos 4 horas antes de la hora programada se considera a un "inasistencia". Un paciente que no se presenten dos o más veces para citas programadas (sin aviso previo de 4 horas) se considera un "Inasistencia crónica" y un cargo de \$20 se cargará a su cuenta por no presentar a su cita. Además, un paciente que es un Inasistencia tres veces consecutivamente es objeto de despido de la práctica clínica del proveedor.

## **Saldo moroso cita/falta de pago:**

Pacientes con un saldo de cuenta delincente deben hacer el pago en su totalidad en el momento del servicio. Un saldo moroso se define como un equilibrio responsable paciente superior a 90 días y el paciente no ha hecho ningún pago o buscó términos de acuerdo de pago debido a dificultades financieras durante este tiempo. Si dicho pago no se realiza, el paciente puede recibir una notificación de descarga de 30 días que los servicios no son proporcionados en cualquier clínica CPG. Sobre el pago en su totalidad, el paciente puede ser reinstaladas y futuras citas programadas a discreción del proveedor. Si usted es un garante del paciente, sus familiares inmediatos están sujetos a notificación de descarga también si el miembro de la familia tiene un pasado debido equilibrio así.

## **Plan de Pago:**

Por favor, háganos saber si están teniendo dificultades para pagar su cuenta. Quizás podamos ayudarle mediante el establecimiento de un plan de pago basado en la política de la clínica y considerando el saldo debido. Por favor llamada (479-549-4350) 2131 Ext para asistencia o puede hablar a la oficina del administrador en su clínica para obtener ayuda con un plan de pago. Mantener un plan de pago actual es necesario continuar visitas clínicas y evitar la actividad de agencia de colección.

## **Consentimiento previo para contactar:**

Paciente, Tutor o consumidor reconoce comunidad médicos Group (CPG) deben ser capaces de comunicarse conmigo y tener información actualizada sobre mí, mi dirección, mi teléfono (s), empleo u otra información de contacto que puede ayudar a localizarme o comunicarse conmigo. Consentimiento para entrarme en contacto con se extiende a los empleados de GPC y otra GPC autorizados proveedores de servicio afiliados prestadores de salud, médicos, contratista independiente o contratado si no entidad (incluyendo pero no limitado a los servicios de facturación o colecciones). Entiendo el propósito de este consentimiento autorizar la entrega de llamadas me en mi casa, incluyendo pero no limitado a, utilizando un sistema de marcación telefónica automática o un artificial o pregrabadas de voz o llamadas a un número de teléfono asignado a un servicio de electrónico, o servicio de telefono celular. Doy mi consentimiento para recibir mensajes de texto, otras formas de mensajes electrónicos como correo electrónico, o otras comunicaciones electrónicas enviaron dirección a mí a través de un medio no importa cómo las entidades autorizadas obtención tal información de contacto o donde la paciente puede o incurrir en un cargo de proveedor de servicio para recibir tal comunicación. Consiento y autorizar CPG y CPG autorizados comunicarse conmigo por cualquier motivo, incluyendo razones relacionadas con los servicios de los proveedores de servicio o servicios que serán proporcionados en el futuro, incluyendo el cobro de montos adeudados por servicios, a través de los números de teléfono proporcione o que se ofrece en mi nombre, o cualquier número de teléfono que cualquier GPC autorizado proveedor obtiene o encuentra en propia que no proviene de mí. Como paciente, garante o consumidor, prometo notificar inmediatamente a CPG o un proveedor de servicio autorizado si cualquier teléfono número o dirección de email o identificador electrónico único o modo de comunicación que proporciona cambios o ya no es utilizado por mí. Estoy de acuerdo en que el consentimiento y la autorización que he proporcionado aquí podrá ser revocadas sólo por escrito dirigida a los servicios de clínica y cualquier proveedor de servicio autorizado de CPG. Finalmente, entiendo que CPG y GPC servicio técnico autorizado proveedores han confiado en mis declaraciones y la información proporcionada y prometan cumplir con mis obligaciones como referencia. Voy para todos los proveedores de servicios de GPC autorizado como terceros para beneficiarse de este consentimiento para contactar con que he proporcionado en este documento. Esta autorización también se extiende a y obliga a mis herederos, cónyuges y todos los demás actúe legalmente en mi nombre.

Firmando, entiendo y acepto la política financiera de CPG y consentimiento previo a la información de contacto proporcionada.

Nombre del Pa ciente: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento del paciente \_\_\_\_\_  
**(por favor imprima)**

\_\_\_\_\_  
Firma legal de los padres o tutor

\_\_\_\_\_  
/Fecha

\_\_\_\_\_  
representante de la clinica

\_\_\_\_\_  
/Fecha

Una fotocopia de esta autorización puede ser considerada tan válida como la original. Por favor, háganos saber si usted tiene alguna pregunta o inquietud.