

Yamhill Valley Dermatology

Richard I. Ecker, M.D.

Póliza Financiera de la Oficina

En nuestro continuo compromiso de asegurarnos en comunicarle referente a nuestras pólizas financieras, le pedimos que lea y tenga conocimiento de nuestras pólizas financieras por los servicios dermatológicos. Con estas guías nuestra intención es de tener su cuenta no mas de 60 días. Pago completo será requerido por cuentas cuyo balance es mas de 60 días.

Medicare

Es de mi conocimiento que soy financieramente responsable por cualquier servicio bajo las guías de Medicare a si como el 20% de pago y cualquier otra cantidad aplicada a mi deducible anual de Medicare.

Cuidado Manejado de Compañía de Asegurancia Medica: Pago requerido.

Si usted paga solamente una cantidad especifica bajo contrato acordado, su pago será requerido al tiempo de su servicio. Si nos pide que le mandemos a cobrar su pago, un cargo adicional de \$10.00 será agregado. Si su asegurancia requiere referencia de su doctor primario y no tenemos esa referencia en nuestros archivos antes de la fecha de su cita, le requeriremos firmar una forma antes de ser atendido. Esta forma indica que usted será responsable de pagar los servicios brindados si no obtenemos la referencia. Si usted es un paciente nuevo le pediremos que pague su consulta completa al tiempo de su servicio.

Asegurancia Medica: Deducible no pagado.

Si usted no ha pagado su deducible anual, al tiempo de su servicio. Se le pedirá pagar por su consulta. Nosotros siempre mandaremos los cargos a su asegurancia.

Asegurancia Medica: Co-Asegurancia (i.e. PPOs, EPOs, etc.)

El pago de la porción del paciente es requerida al tiempo de su servicio y nosotros le mandaremos a cobrar a su asegurancia por el resto del balance. **Si el pago no es recibido dentro de 60 días de su asegurancia. Usted necesita pagar el balance completo (sin importar el estado de su asegurancia).** Si después recibimos pago de su asegurancia después que usted pagó, se le regresara su dinero.

No tiene Asegurancia Médica

Nosotros amablemente le damos un estimado de sus cargos si usted nos pide.

Pues requerimos el pago al tiempo de su servicio. Podemos arreglar un plan de pagos con nuestra especialista en cobros o la jefa de oficina.

Cirugía Cosmética

Para procedimientos de cirugía cosmética, la mitad de su cobro será requerido al tiempo de que usted haga su cita para el procedimiento, y el resto es requerido al tiempo de su cita.

Collecion

Los balances en su cuenta que pasen de 60 días, pueden estar sujetos a procedimiento de collecion, si no se ha hecho un plan de pagos. Si usted no paga su cuenta y es necesario mandarla a la agencia de collección, usted sera responsable de un cargo de \$50.00 dolares.

Opciones de Pago

Aceptamos VISA, MasterCard, Discover, American Express, efectivo ó cheques personales.

Si da cheques sin fondo se le agragara un cargo de \$25.00 dolares a su cuenta.

Plan de Pagos Mensuales

Un cargo de \$10.00 dolares será agregado a su cuenta por el costo de servicio, en balances de mas de 60 días.

Reembolso

Si recibimos pago de su asegurancia médica y usted también pago y queda un crédito en su cuenta: Si usted tiene una cita en los próximos 30 días, su crédito será aplicado directamente al pago requerido de acuerdo a su asegurancia.

Si usted no tiene una cita para venir a nuestra oficina en los próximos 60 días, se le mandara un cheque por correo de su crédito, dentro de los próximos 60 días.

Yo entiendo esta póliza financiera de esta oficina y que sin importar mi asegurancia, yo soy ultimamente responsable por pagar mi cuenta. Yo voy a observar estas pólizas firmando esta forma.

Firma _____ Fecha _____