

Chesapeake Urology Associates, PA

POLIZA FINANCIERA

Chesapeake Urology Associates, P.A., Summit Ambulatory Surgical Center, LLC y otras subsidiarias de propiedad total (individual o colectivamente Chesapeake) se dedican a brindar atención de calidad al paciente y también son conscientes de que las preocupaciones financieras son parte de su bienestar.

Antes de su visita, Chesapeake es requerida a verificar su elegibilidad de miembro con su seguro médico. En adición, para su protección de acuerdo con regulaciones federales, Chesapeake es requerida a verificar su identidad (licencia de conducir válida o otro tipo de identificación con foto aceptable). Su falta de proveer una identificación con foto aceptable puede causar la negación de servicios. Por favor informe al personal de la oficina si tiene alguna preocupación sobre sus beneficios del seguro o si no tiene cobertura de seguro (pagaría al contado). Si usted paga al contado y no puede satisfacer sus obligaciones financieras a Chesapeake, es posible que se ponga en contacto con su departamento de salud local para ver si usted es elegible para Asistencia Médica. Por favor, no dude en comunicarse con nuestro Coordinador de Pacientes al 866-681-2335 para hablar de sus opciones de pago por adelantado.

Por favor lea lo siguiente cuidadosamente y firme abajo.

Copagos, Coseguros y Saldos Pendientes: Copagos, coseguros y saldos pendientes que no son cubiertos por su seguro son debidos antes o en el momento en que los servicios se hagan. Pago se puede hacer por medio de cheque, efectivo, MasterCard, VISA, American Express y Discover. Además de esto, puede ser elegible para financiar una suma de lo que usted debe por los servicios prestados a través de una institución financiera de tercera. La inhabilidad de pagar en el momento del servicio puede resultar en que cambiemos la fecha de su cita.

Referidos: Es su responsabilidad de obtener un referido de su doctor primario. Referidos deben ser presentados en el momento de su cita, si es aplicable. Si necesita que un referido sea enviado por fax a nosotros, nuestra oficina le dará el número de fax. Si su plan de seguro médico requiere que tenga un referido o autorización, y usted no lo provee, su cita será cambiada a otro día o su reclamo para ese día de servicio será procesado como beneficios fuera de estado, si es aplicable.

Pacientes Asegurados: Para aquellas compañías de seguros con las que tenemos contrato (donde somos considerados proveedores participantes) presentaremos un reclamo en su nombre por los servicios que ofrecemos. Cualquier copago, coseguro, o saldos pendientes deben ser pagados en su totalidad antes o en el momento del servicio. Recomendamos que los pacientes contacten a su compañía de seguros para hacer preguntas específicas relacionadas con su Explicación de Beneficios.

Para aquellas compañías de seguros con las que no estamos contratados (donde se considera que no participamos) requerimos el pago completo por todos los servicios dados en el día del servicio. Le proporcionaremos un recibo detallado indicando los servicios del día de su cita y su

responsabilidad de pago. Usted puede enviar este recibo a su compañía de seguro para que le puedan reembolsar su pago.

Pacientes Que Pagan Al Contado: El pago por el servicio es debido en su totalidad en el momento de servicio a menos que se hayan hecho otros arreglos con nuestro Departamento de Contabilidad de Pacientes.

Hay una póliza separada para las cirugías electivas que se pagan al contado - Programación de Cirugía Electiva y Póliza de Pago.

Exámenes Diagnósticas: Durante el curso de su tratamiento medico con Chesapeake Urology, incluyendo su visita al consultorio y/o procedimiento quirúrgico, su urólogo puede solicitar que se obtenga una muestra de tejido, sangre u orina con fines de diagnosticar. Estos exámenes se estan realizando con el fin de ayudar a su urólogo diagnosticar y manejar bien su condición urológica. Dependiendo de los requisitos de su cobertura de seguro, estos especímenes pueden ser procesados en el laboratorio de patología interna de Chesapeake Urology o en un laboratorio de tercera, por ejemplo, Quest o LabCorp. Los costos de estas pruebas de laboratorio varían dependiendo de la naturaleza y complejidad de cada examen. El costo de una prueba de diagnóstico, incluyendo el costo que se le exigirá pagar, por si tiene, depende de su compañía de seguro y el tipo de cobertura que tenga. Por favor note: 1) Todos los cargos para los especímenes procesados en el laboratorio de Chesapeake Urology serán incluidas en el cobro que usted reciba de Chesapeake Urology. 2) Los cargos por especímenes procesados en un laboratorio de tercera le seran cobrados directamente por ese laboratorio.

Póliza de Ausencia/Cancelación Mismo Día de su Cita: Se le cobrará un pago de \$25 por cualquier cita perdida en la que no haiga llamado a cancelar por lo menos 24 horas antes de la hora de su cita. El cobro será su responsabilidad de pagar y no se facturará a su compañía de seguro. Esta póliza también se aplica a cualquier cita para un procedimiento que se realizará en nuestro centro quirúrgico de Summit, excepto que el cobro de esa cita perdida será \$100.

Balances en su Cuenta: Nuestra oficina le proveera cobros mensuales de toda la actividad en su cuenta incluyendo nuevos cargos, pagos, y ajustes contractuales de su compañía de seguro, junto con los pagos realizado por usted. Le cobraremos una tarifa por cualquier cheque devuelto según lo dispuesto por la ley de Maryland si los pagos que usted hace son devueltos debido a fondos insuficientes o un pago detenido. **Por favor tenga en cuenta que el incumplimiento de pagar cobros pendientes que son su responsabilidad resultará en un cargo de retraso de \$5 según lo dispuesto por la Ley del Estado de Maryland. Tambien puede resultar en: (a) cambio de fecha de cualquier cita que tenga (b) envío de su cuenta a una agencia de cobros o abogado de colección de nuestra elección, lo que puede resultar en cargos adicionales para usted, incluyendo costos legales equivalente al 40% de su cobro pendiente. (c) reportandolo a una o más agencias de crédito de tercera, y (d) terminación de la práctica.**

Información de Contacto: Toda información de contacto obtenida por la práctica de usted puede ser utilizada para el propósito de recolectar todos los cobros pendientes que se deban a Chesapeake.

Asuntos de Facturación / Quejas: Para asuntos de facturación, puede contactar a nuestros ayudantes de Contabilidad de Pacientes al 866-681-2335. Alguna queja debe recibirse por escrito dentro de los 60 días de recibir el cobro o después de tener una conversación con el personal de Chesapeake con respect al asunto en cuestión.

LA SIGUIENTE DISPOSICIÓN SE APLICA A TODOS LOS PACIENTES EXCEPT A LOS QUE SÓLO TIENEN MEDICARE SIN COBERTURA SECUNDARIA . SI USTED ESTÁ CUBIERTO 1) POR MEDICARE Y TIENE COBERTURA SECUNDARIA, O 2) SI ESTÁ CUBIERTO POR MEDICARE ADVANTAGE PLAN, TIENE QUE PONER SUS INICIALES AQUI. Yo autorizo y solicito que mi compañía de seguro le pague directamente a Chesapeake Urology Associates, P.A., Summit Ambulatory Surgical Center, LLC y a cualquier subsidiaria de cualquier beneficio que pueda ser debido por los servicios y suministros cubiertos que me haga Chesapeake Urology Associates.

AUTORIZACIÓN PARA PAGAR BENEFICIOS AL MÉDICO

Autorizo la emission de información médica u otra información necesaria para procesar reclamos de seguro de salud. También solicito el pago de beneficios a mí mismo o a mi proveedor, Chesapeake Urology Associates, cuando acepte la asignación.

AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA

Autorizo a mi proveedor, Chesapeake Urology Associates, a divulgar cualquier información necesaria para mi curso de tratamiento.

Nombre

Fecha