Política financiera de la Clínica de Oídos, Nariz y Garganta de Grand Island

Como paciente de **la Clínica de Oídos, Nariz y Garganta de Grand Island**, debe firmar un formulario de responsabilidad financiera y autorización para el tratamiento que será una parte permanente de su expediente.

**Formas de pago: Aceptamos**  efectivo, cheques, Visa, MasterCard, American Express y Discover. NO PARTICIPAMOS CON CRÉDITO CARE.

Se cobra un cargo por cheque devuelto de $35.00 por cheque devuelto por su banco por falta de pago o fondos insuficientes en la cuenta del paciente.

**Copagos:** Su seguro REQUIERE que cobremos su copago designado **en el momento del servicio.** Esté preparado para pagar el copago en cada visita.

**Saldos pendientes:** Todos los saldos pendientes son responsabilidad del paciente (después de que hayamos recibido el pago de su compañía de seguros). Si no puede pagar su saldo en su totalidad, comuníquese con nuestra oficina de facturación (308-384-5700) para organizar un plan de pago. Nuestra oficina no asigna intereses ni cargos por pagos atrasados a las cuentas y esperamos que las cuentas se paguen en su totalidad dentro de los 2 años.

Calendario de pagos a continuación:

$0.00-500.00 Debe pagarse en 6 meses

$500.00-1500 Debe pagarse en 12 meses

$1500-2500 Debe pagarse en 18 meses

$2500 y más Necesita ser dolor en 24 meses

**Depósitos quirúrgicos estimados:** En caso de que necesite una cirugía, usted es responsable de todos los honorarios incurridos. Estas tarifas pueden incluir copagos, coseguros, deducibles y cualquier gasto de bolsillo para los honorarios de nuestro cirujano, de los cuales su compañía de seguros lo hace responsable. Es posible que deba hacer un depósito parcial o total por los honorarios del médico **ANTES DE SU CIRUGÍA y el saldo de su cuenta debe estar al día.**  Nuestro coordinador de cirugía se comunicará con usted con información relacionada con la cantidad de la que será responsable. Tenga en cuenta que los honorarios de nuestros cirujanos son independientes del hospital o centro quirúrgico, el anestesiólogo y la patología.

**LA FALTA DE PAGO DE ESTAS TARIFAS PUEDE RESULTAR EN LA REPROGRAMACIÓN O CANCELACIÓN DE SU CIRUGÍA.**

**Seguro: No somos un proveedor de AMBETTER.** Nuestra oficina acepta la mayoría de los seguros y presentaremos un reclamo a su compañía de seguros en su nombre. Es posible que algunos servicios no estén cubiertos y usted será responsable del 100% de esos cargos.

Si decide consultar a uno de nuestros médicos que no participan en su plan de seguro, usted será responsable de todas las tarifas y cargos. **Es responsabilidad del paciente verificar si nuestros médicos están en la red de su compañía de seguros.**

**Referencias:** Si su compañía de seguros requiere una referencia de su médico de atención primaria, es su responsabilidad obtener la referencia antes de su cita y tener esos documentos con usted en el momento de su cita.

**Compensación de Trabajadores:** Los pacientes serán financieramente responsables de los servicios relacionados con accidentes/compensación de trabajadores que sean denegados. Tenga a mano la información de lesiones/accidentes en su cita, como la fecha de la lesión, el número de reclamo, la dirección de la compañía de seguros, el número de teléfono y la persona de contacto.

Firma del paciente/fecha de la parte responsable