

Política Financiera del Paciente

Gracias por elegir a Children's Pediatricians & Associates (CP&A) como proveedor de atención médica para sus hijo(a)/hijos. Estamos comprometidos a proveerle un cuidado excepcional al precio más asequible. Para lograr estos objetivos, necesitamos su asistencia y que comprenda nuestra política financiera.

EL PAGO COMPLETO POR SERVICIOS PROFESIONALES DEBE EFECTUARSE EN EL MOMENTO EN QUE LOS SERVICIOS SON PRESTADOS SI USTED NO TIENE COBERTURA ACTIVA DEL SEGURO (AUTO-PAGO).

TODOS LOS COPAGOS DEBEN HACERSE AL REGISTRARSE PARA LA CITA. ACEPTAMOS EFECTIVO, CHEQUES Y TARJETAS DE CRÉDITO PRINCIPALES.

Por favor firme a continuación para reconocer su comprensión y aceptación de esta política.

- 1) Como cortesía, al presentar su tarjeta del seguro válida actualizada le facturaremos a su póliza de seguro. Sin embargo, el saldo total es su responsabilidad aunque su compañía de seguros lo pague o no. Su póliza de seguro es un contrato entre usted y su compañía de seguros. No somos parte de ese contrato.
- 2) CP&A tiene obligado por ley reportar con exactitud todos los servicios recibidos por nuestros pacientes. No todas las pólizas de seguro cubren todos los servicios que ofrecemos. Es su responsabilidad saber si usted tienen cobertura antes de que se presten los servicios. En caso de que su seguro determine que un servicio "no es cubierto" por su póliza, no podemos cambiar el código de procedimiento o diagnóstico presentado originalmente para que pueda ser pagado.
- 3) **Pacientes recién nacidos:** Si usted ha inscrito a sus hijo(a)/hijos en una póliza de seguro o ha iniciado el proceso de solicitud, CP&A permite un período de gracia de 30 días para agregar su hijo(a)/hijos recién nacido(s) a un seguro del estado o una póliza de seguro nueva/existente. **Por favor presénteles a la recepción una copia de su póliza si el período de gracia es mayor a 30 días.** Si su hijo(a)/hijos no han recibido un número de póliza en un periodo de 30 días o menos usted es responsable de todos los cargos incurridos. Si no podemos confirmar la cobertura de seguro de su hijo(a)/hijos recién nacido a los 31 días de edad o mayor usted será responsable de la visita en su totalidad en el momento del servicio.
 - a. **Pacientes recién nacidos de auto-pago:** Su recién nacido se considerará un paciente de auto-pago al tiempo de servicio si hay una falta de verificación de cobertura de seguro. Una vez que el recién nacido haya sido agregado a la póliza de seguro, contacte a la oficina de facturación de CP&A al **(301) 754-3040**. CP&A pondrá el reclamo a su favor y dará un reembolso en cuanto se reciba el pago por el seguro por todas las reclamaciones pendientes, a menos que su hijo(a) tenga cobertura bajo un plan de estado para todas las fechas de servicio existentes. Todos los reembolsos serán generados solamente a través de un cheque impreso y enviado por correo a la persona del pago que se encuentra en el expediente.
- 4) **Médico de Atención Primaria (PCP):** El nombre de un médico de Children's Pediatrician & Associates debe ser indicado en la tarjeta de seguro de su hijo(a)/hijos como su **médico de atención primaria (PCP)** para que nosotros podamos recibir el reembolso por los servicios prestados (si procede). Es su responsabilidad asignar el médico de atención primaria correcto a través de su plan de salud. A cualquier servicio que se le niegue el reembolso debido al **médico de atención primaria (PCP)** puede llegar a ser su responsabilidad.
- 5) **Verificación de la Información del paciente:** Es su responsabilidad asegurar el que plan de seguro del paciente tenga correcta del nombre de su hijo(a)/hijos y fecha(s) de nacimiento. Esta información también debe coincidir con la información proporcionada a CP&A. Si no podemos verificar la información de su hijo(a) con el seguro (por ejemplo, la fecha de nacimiento o la ortografía no coinciden), y/o determina que la cobertura no es válida o ha terminado la póliza todos los servicios prestados a sus hijo(a)/hijos deben pagarse por completo en el momento del servicio.
- 6) **Co-pagos:** Por favor tenga en cuenta que los co-pagos son cobrados en el momento del servicio dependiendo de la prestación del plan de seguro. Su copago es determinado por el plan de seguro y no puede ser renunciado por el consultorio o el proveedor de servicios. El adulto que acompaña a un menor es responsable del copago en su totalidad en el momento que se prestan los servicios. No pagar el co-pago en el momento del servicio puede resultar en un cargo administrativo de \$10.00 en la cuenta del paciente. Falta

frecuente de pagar un copago es base suficiente para no volver a ofrecerle nuestros servicios en Children's Pediatricians & Associates.

- 7) **Visitas Médicas Rutinarias:** Ocasionalmente durante visitas medicas rutinarias (exámenes físicos rutinarios) nuestros proveedores pueden diagnosticar y tratar un problema. Los problemas tratados durante estas visitas preventivas pueden ser facturados como una atención no-rutinaria además de visita medica rutinaria. Por favor, tenga en cuenta que algunas pólizas no cubren servicios cuando se realizan el mismo día. En caso de que esto ocurra, usted será responsable de un co-pago, co-seguro, deducible o negación después de la visita adicional. Estas decisiones se basan en los beneficios y la cobertura de su póliza de seguro.
- 8) **Deducibles:** En el momento del servicio, si queda un balance de deducible en base a su estatus actual de beneficios, *es nuestra política recolectar el 50% de la visita de la visita antes de que se presten los servicios*. Por favor, tenga en cuenta que esto excluye las visitas preventivas de rutina y servicios (por ejemplo, examen físico de rutina, vacunas, exámenes, etcétera).
- 9) **Cargos de los formularios:** Hay un cargo administrativo por la finalización de los formularios. Los cargos pueden variar según el tipo de formulario y póliza de seguro. Los cargos pueden ser sujetos a un cambio en cualquier momento sin previo aviso.
- 10) **Coordinación de Beneficios (COB):** Es la responsabilidad del garante y/o el asegurado de notificarle a CP&A y su seguro si el niño(a) tiene o no tiene cobertura adicional de seguro médico. Por ley, los planes de Medicaid son considerados secundarios cuando otra cobertura de seguro está activa para el niño(a). Si usted no le informa correctamente a CP&A de que el niño(a) tiene otra cobertura médica o le actualiza anualmente a su COB con sus planes de seguros, usted puede ser responsable por todos los saldos asociados a las negaciones para la coordinación de beneficios.
- 11) Children's Pediatricians & Associates está autorizada a recibir el pago directo de cualquier beneficio médico de los servicios prestados.
- 12) En caso de que su cobertura de seguro cambie a **una póliza en la que somos un proveedor no participante**, usted es responsable por el pago en su totalidad en el momento en el que el servicio sea prestado. Como cortesía todavía intentaremos presentar una reclamación por parte de usted. En los casos en los que no podamos presentar una reclamación, le proporcionaremos los documentos médicos necesarios a fin de procesar su reclamación bajo solicitud.
- 13) **Accidente Automovilístico (MVA):** Por favor, tenga en cuenta que las reclamaciones de Accidentes Automovilísticos (MVA) se archivarán con la póliza de seguro médico del paciente a menos que se nos informe lo contrario, sobre la cual el garante será responsable de todos los servicios para ser pagados en total en el momento de servicio. Cualquier solicitud para una póliza de seguro de automóvil será responsabilidad del paciente/garante; sin embargo, Children's Pediatricians & Associates proporcionará toda la documentación requerida. Los reembolsos a cualquier póliza de seguro médico por cualquier razón se harán sólo a petición por el proveedor de seguro médico por escrito.
- 14) CP&A se reserva el derecho de agregar 25% de la cantidad total de la deuda moroso si su cuenta debe ser mandada a una agencia de cobros externa.
- 15) CP&A se reserva el derecho de cobrar una Cuotas para fondos insuficientes (ISF) de \$35.00 para los artículos devueltos (cheques y/o transacciones con tarjetas de crédito/debito).
- 16) **Cuotas para Cancelaciones/Ausencias:** CP&A se reservar el derecho a cobrar una Cuota por Ausencias \$35.00 (NSF) por todas las citas canceladas sin un previo aviso de 48 horas. Excesivas ausencias/cancelaciones pueden llevar a que no volvamos a ofrecerle nuestros servicios en Children's Pediatricians & Associates puesto que esto afecta nuestra capacidad para tratar a otros pacientes.
- 17) **Llegada tardía:** Children's Pediatricians & Associates se reserva el derecho de reprogramar, cambiar el proveedor programado y/o retrasar su hora de la cita por llegar tarde más allá del período de gracia permitido. Todos los pacientes deben llegar 15-20 minutos antes de su cita para completar su registro, actualizar sus tarjetas de seguros en archivo, etc., sin importar si han completado el registro móvil antes de su visita.

18) **Visitas de Telemedicina:** Las visitas de telemedicina (o video remoto) son una forma alternativa aprobada de una visita médica presencial desde el domicilio del paciente que está cubierto para algunos contribuyentes. Si su hijo(a) es elegible para este tipo de visita de video remoto pero su plan no es participe de esta forma de cuidado domiciliario usted recibirá un formulario de notificación avanzada de falta de cobertura relativo a este servicio. Todos los pacientes tendrán que completar un registro móvil antes de su visita remota de hasta 2 días antes de la fecha de su visita de telemedicina para asegurar una cobertura adecuada o si la notificación de falta de cobertura para estas visitas se confirma antes de tiempo.

Al firmar confirmo que he leído y entendido los mencionados términos y condiciones de la política financiera de Children's Pediatricians & Associates (CP&A). La falta de firma es motivo de no volver a ofrecerle servicios en Children's Pediatricians & Associates.

Firma del Garante/ Parte Responsable

Fecha

Firma del Miembro del Personal / Nombre Impreso

Fecha