

## POLÍTICA FINANCIARA

Gracias por haber elegido **Fonseca Pediatrics, LLC** como su oficina de cuidados primarios para sus niños. Nuestra misión es proveer la mejor calidad de cuidados para las necesidades de salud de sus niños. La siguiente información es en referencia a nuestra POLÍTICA FINANCIERA; antes de su visita, le pedimos que lea esta política y firme al final para confirmar, y por favor siéntase libre de preguntarnos cualquier duda.

Nuestra practica:

1. Estamos preguntando por la tarjeta de seguro primario así como también cualquier seguro secundario si está disponible.
2. Le daremos un recibo de pago en caso de que haya que hacerlos hoy (co-pays).
3. No aceptamos cheques personales u ordenes de diner; sin embargo si aceptamos todas las tarjetas mayores de crédito.
4. Si fuese necesario podemos establecer un plan de pago.
5. Le ayudaremos a resolver cualquier problema de pago o preguntas en un periodo de 60 días.
6. Podríamos cobrar cargos extra por citas hechas en horas no hábiles y durante días festivos.

Sus responsabilidades como paciente son las siguientes:

1. Complete nuestra forma de registro y provea la información correcta de su seguro antes de que el paciente sea visto.
2. Notifíquenos cualquier cambio de seguro, dirección y número de teléfono.
3. Los copagos serán recaudados al momento de registrarse.
4. Pague cualquier balance que ha sido negado por su seguro dentro de 60 días.
5. Llame a su seguro cuando un pago ha sido negado, los pagos denegados por su seguro no eliminan su responsabilidad de pagar for servicios proveídos.
6. Sea responsable de cualquier copago o deducible que no es cubierto por su seguro.
7. Autorice a Fonseca Pediatrics, LLC a proveer información requerida por su compañía aseguradora.
8. Notifíquenos en caso de que tenga la necesidad de cambiar la fecha o cancelar la cita médica dentro de 24 horas antes de la hora de su cita. Habrá un recargo de \$25 si no se presenta a la cita.
9. Si su seguro es con Medicaid, es importante que llame para asignar **Fonseca Pediatrics, LLC (Ramon Fonseca, MD)** como su proveedor de cuidados primarios antes de cada cita. Si usted espera hasta la hora de su cita podría verse en la necesidad de cambiar la fecha o hasta de cancelar esa cita.

Nombre del Padre, Madre, o guardian legal: \_\_\_\_\_

Firma de Padre, Madre, o guardian legal: \_\_\_\_\_

Fecha de hoy: \_\_\_\_\_