

POLÍTICA FINANCIERA

Gracias por elegir REN Dermatology para sus necesidades dermatológicas. Nuestros médicos y personal están comprometidos con brindándole atención y servicio de calidad. Comprender nuestra política financiera es una parte importante de nuestra relación profesional. Este documento es una explicación de nuestras políticas de pago, cancelación y no presentación. Por favor, hágase consciente de estas políticas a medida que las firma.

EN SEGUROS DE RED:

REN Dermatology participa en la mayoría de los principales planes de seguro. Para asegurarse de que REN Dermatology está en red con su seguro, comuníquese con su compañía de seguros. Es su responsabilidad proporcionar a REN Dermatology información de seguro precisa y actualizada.

- REN Dermatology está actualmente en la red con United Healthcare, Medicare, Cigna (con la excepción de Connect/EPO Network), Aetna, Humana, Blue Cross Blue Shield, BCBS Medicare Advantage y Humana Medicare planes.
- En este momento, REN Dermatology no puede ver pacientes de Oscar, Medicaid o PHCS / Multiplan, incluidos, entre otros: Amerigroup, TennCare, CoverKids, United Healthcare Community Plan y Blue Care.

COPAGOS, DEDUCIBLES Y COSEGUROS

El copago de su seguro vence en el momento de su visita. Las biopsias de piel y los servicios de patología realizados internamente se cobrarán junto con la visita al consultorio. Si se requieren más pruebas para obtener un diagnóstico preciso, su muestra se enviará a un laboratorio externo donde se pueden aplicar cargos adicionales. Si no puede pagar su copago en el momento de su visita, reprogramaremos su visita al consultorio. Si determinamos que tiene un deducible o un monto de coaseguro adeudado, se le pedirá que pague este monto en el momento de su visita. Hacemos todo lo posible para tener cobros precisos, pero tenga en cuenta que su copago / deducible está sujeto a la determinación de su compañía de seguros. Como cortesía, nuestro oficial presentará su reclamo ante su compañía de seguros e iniciará la correspondencia con el propósito de obtener la cobertura máxima que su seguro permite.

PROGRAMA DE TARIFAS DE PAGO POR CUENTA PROPIA:

REN Dermatology está fuera de la red con ciertos proveedores de seguros. Sigue siendo responsabilidad del paciente / titular de la póliza conocer su cobertura de seguro, incluidos los beneficios fuera de la red. REN Dermatology no presenta beneficios fuera de la red. REN Dermatology tiene un programa de tarifas planas para pacientes fuera de la red. Estas tarifas están sujetas a cambios sin previo aviso. REN Dermatology proporcionará información sobre las tarifas a pedido. Si no ha proporcionado un seguro médico, por la presente confirma que no tiene seguro para facturar y comprende que el pago vence en el momento del servicio.

REFERENCIAS:

Si su compañía de seguros requiere que obtenga una referencia de su médico de atención primaria para ver a un especialista, como un dermatólogo, es su responsabilidad llevarlo con usted a su visita. Las referencias y/o autorizaciones no son garantía de pago. Usted es responsable de cualquier saldo clasificado como "Responsabilidad del paciente" por su compañía de seguros. Cualquier disputa con el procesamiento de reclamos es entre usted y su compañía de seguros. Si no tiene una referencia y su seguro requiere una, reprogramaremos su cita hasta que obtenga una o usted será responsable de la tarifa de pago por cuenta propia.

PAGO AUTOMÁTICO:

REN Dermatology alienta a los pacientes a inscribirse en el pago automático cuando se presentan reclamos de seguro. *El Pago Automático* ayuda a reducir la cantidad de estados de cuenta impresos enviados. *El Pago automático* está diseñado para usarse solo para reclamos presentados por el seguro después de que el seguro se haya procesado por completo. Los pacientes autorizarán una exención en el consultorio y proporcionarán la tarjeta de crédito que se utilizará para el *Pago automático*. Después de que su compañía de seguros haya presentado y procesado completamente un reclamo por servicios prestados, cualquier saldo que figure como "Responsabilidad del paciente" se cargará a la tarjeta registrada. Los pacientes recibirán un correo electrónico 10 días antes notificándoles el saldo a cobrar, con un máximo de 1 pago exitoso a través de *Pago Automático* por reclamo y un máximo de \$ 250 por paciente. *El Pago automático* no se volverá a ejecutar para procesar cualquier saldo residual. Cualquier saldo adicional superior a \$ 250 será cobrado por REN Dermatology. Si el pago falla o se rechaza, se rechazará el estado de *Pago Automático*. La transacción intentará procesarse durante 4 días hábiles consecutivos. Si aún no tiene éxito, el reclamo de *Pago Automático* permanecerá en estado rechazado y recibirá un estado de cuenta por correo.

SALDOS DE SEGUROS:

REN Dermatology presentará reclamos a los seguros dentro de la red en nombre del paciente como cortesía. Si no recibimos el pago o la resolución de su compañía de seguros dentro de los 60 días posteriores a la presentación del reclamo, el saldo se convierte en su responsabilidad. REN Dermatology ejecutará automáticamente la tarjeta de crédito de archivo después de enviar un correo electrónico con el monto a cobrar 10 días antes de cargar la tarjeta.

REN Dermatology & LASER CENTER

CANCELACIONES DE CITAS Y NO PRESENTACIONES:

Entendemos que surgen situaciones en las que debe cancelar su cita. Se requiere que si debe cancelar su cita, proporcione un aviso de 24 horas. Proporcionar un aviso anticipado no solo es una cortesía para su proveedor, sino que también brinda la oportunidad de que otro paciente sea visto. Sin notificación, usted está sujeto a un cargo por cancelación tardía o un cargo por no presentarse. Estas tarifas son responsabilidad exclusiva del paciente y se pagarán utilizando la tarjeta de crédito registrada. Entendemos que circunstancias especiales inevitables pueden hacer que cancele con las 24 horas anteriores a su cita. En este caso, las tarifas pueden ser eximidas, pero solo con la aprobación de la gerencia.

_____ (inicial) Entiendo que **las citas de oficina** que se cancelan con menos de 24 horas de anticipación están sujetas a una tarifa de cancelación de **\$100.00**.

_____ (inicial) Entiendo que **las citas de procedimiento** que se cancelan con menos de 48 horas de anticipación están sujetas a una tarifa de cancelación de **\$50.00**.

_____ (inicial) Entiendo que **si no me presento a una cita, se me cobrará \$50.00** para reprogramar una cita en la oficina y **\$100.00** para reprogramar una cita de procedimiento.

DEVOLUCIONES DE CARGO Y CARGOS POR CHEQUES DEVUELTOS:

Habrà un cargo de \$25.00 además del monto original adeudado si su cheque es devuelto por el banco o el cargo de su tarjeta de crédito se carga a REN Dermatology.

_____ (inicial) Entiendo que se incurrirá en un cargo de **\$25.00** por cheques devueltos y devoluciones de cargo de tarjetas de crédito.

SALDOS VENCIDOS:

Los saldos de cuentas anteriores deben liquidarse antes de ser vistos para una cita posterior.

_____ (inicial) Entiendo que los saldos vencidos deben pagarse antes de ser visto para una cita posterior.

INFORMACIÓN Y PAGO DEL GARANTE PARA PACIENTES MENORES DE 18 AÑOS:

La información del garante es información de la parte responsable. Un garante (o parte responsable) es la persona responsable de la factura del paciente y los servicios prestados. Un paciente que se presenta para recibir atención que tiene 18 años o más es siempre el garante de las facturas relacionadas con su atención, excepto en un adulto incapacitado. Los estudiantes universitarios de 18 años o más son siempre los garantes de los servicios que reciben.

REN Dermatology no factura a los padres ausentes por los pagos adeudados en el momento del servicio. El adulto que presenta al menor para su cuidado en la parte responsable y garante.

NOTA: Si el padre que presenta al menor presenta una sentencia de divorcio que indica que el otro padre es financieramente responsable de las facturas médicas del niño, el garante se cambia al padre designado en el decreto de divorcio. Se requiere la información del padre financieramente responsable antes de que el paciente pueda ser tratado, incluido el nombre completo, la dirección de facturación, el número de teléfono, la dirección de correo electrónico y el número de teléfono.

Nombre del garante: _____

Relación con el paciente: _____ FDN: _____

Dirección postal, si es diferente al paciente:

Nombre de la calle: _____ Ciudad: _____

Estado: _____ Código Postal: _____

Dirección de correo electrónico: _____ Teléfono: _____

Certifico que he leído las políticas financieras de REN Dermatology y acepto cumplir con estas políticas.

Firma: _____ **Fecha:** _____

(Paciente o padre/guardián)