



TRINITY PEDIATRICS, P.A.

6105 WINDCOM COURT, #100 PLANO, TX 75093 PHONE: 972-473-9063 FAX: 972-473-9059

NORMAS DE TRINITY PEDIATRICS, PA

Nos comprometemos a proveerles el mejor cuidado médico posible. La mejor forma de lograr este objetivo es mantenerlos informados de las normas de nuestra oficina. Nuestra relación se beneficia si usted entiende dichas normas. Nos comprometemos a tratar a todos justamente y por igual.

SEGURO MEDICO:

Esperamos recibir el pago por servicios en el momento en que se ofrecen. "Pago" quiere decir deducible, co- seguros, o co-pago de seguros médicos en los que somos proveedores. Aceptamos efectivo, cheques, tarjetas de débito y crédito (Mastercard, Visa, y American Express). Todos los balances deben ser pagados en 30 días, a menos que haya arreglos previos con nuestro departamento de cobros. Los balances vencidos sobre 90 días serán enviados a una agencia de cobros. A pesar de que verificamos su cubierta, los planes de seguro varían considerablemente y no podemos predecir o garantizar que parte de los servicios serán cubiertos. En última instancia, es su responsabilidad el estar familiarizado con sus beneficios. Citas que no son emergencia, por ejemplo, exámenes físicos, exámenes de niños sanos, etc. serán reprogramados si su cuenta tiene un balance y/o no puede hacer pagos. Si su familia está en dificultades económicas, por favor déjenoslo saber.

COBROS:

Le podemos proveer un estado detallado cada vez que su niño es tratado en nuestra oficina. Habrá un cargo si el pago no se hace en el momento de la visita ó si no nos provee la información de seguro médico correcta. Los cheques sin fondo conllevan un recargo y sólo aceptaremos como pago efectivo, tarjetas de crédito, giros o tarjetas de débito.

El adulto o padre/madre que acompañe al niño a la visita será responsable de hacer el pago por la misma. En caso de divorcio, por favor no nos ponga en medio de cualquier conflicto que surja. Es responsabilidad de ambos padres el ponerse de acuerdo previamente a quien le corresponde el pago de nuestros servicios. Entendemos que pueden existir problemas financieros que atrasen pagos a su cuenta. Si surgiera un problema de esta naturaleza, le pedimos que se comunique con nuestra oficina para hacer arreglos para el pago de su cuenta. Cargos que no se paguen en 90 días después de la fecha del servicio serán considerados delincuentes y se enviarán a una agencia de cobros.

RECLAMACIONES A SEGUROS MEDICOS:

Si somos proveedores en la red de su seguro médico, todos los servicios recibidos en nuestra oficina serán sometidos a su seguro. No someta usted el reclamo al seguro, es nuestra responsabilidad. Los deducibles y co-pagos son su responsabilidad y se cobrarán de acuerdo a lo requerido por su seguro médico y la explicación de beneficios que acompaña cada pago. Por lo tanto, todos los balances no cubiertos por su seguro, pero permitidos por contrato, serán la responsabilidad del paciente. Y recalamos, que todo pago por servicios se hace al momento de la visita.

CITAS PERDIDAS/CANCELACIONES TARDIAS:

Las citas perdidas representan un gasto para nosotros, para usted y para los pacientes que potencialmente se podrían citar durante ese tiempo. Nos reservamos el derecho de cobrar por tardanzas, cancelaciones y citas perdidas. Para asegurarse que no habrá recargos debe cancelar con 24 horas de anticipación.

EXPEDIENTES MEDICOS:

Nosotros contratamos servicios profesionales para copiar los expedientes médicos. Ellos requieren cargos por sus servicios y nuestra oficina no está envuelta en esta transacción. Le podemos ofrecer un resumen del expediente médico o el historial de vacunas por un cargo mínimo.

FORMAS Y CARGOS:

Formas que requieren información médica y requieren la firma del médico serán completadas y firmadas sin cargo adicional si se completan durante una visita de examen físico. El completar formas fuera de visitas, tendrán un cargo. Por favor, complete todos los datos personales y el historial médico familiar antes de entregarlas a nuestro personal.

REFERIDOS:

Si su plan médico requiere un referido por escrito para visitas de especialistas, para procedimientos o laboratorios médicos, necesitamos 5 días laborables para poder completarlos. No hacemos referidos retroactivos. En general, vamos a proveer referidos sólo para condiciones que hemos sido consultados. Si usted tiene alguna duda de lo que requiere su seguro o del procedimiento de referidos, los representantes en la oficina de su seguro son la mejor fuente de información.

CESION DE PAGOS Y DIVULGACION DE INFORMACION:

Por este medio autorizo que mis beneficios médicos sean pagados directamente al médico y autorizo también la divulgación de información requerida para el proceso y pago de los reclamos de seguro médico. Entiendo que el pago de todos aquellos servicios que no sean cubiertos por mi seguro son mi responsabilidad

He leído y entiendo plenamente este documento en que se desglosan las normas establecidas por Trinity Pediatrics, PA. Estoy de acuerdo que si fuera necesario referir mi cuenta a una agencia de cobro, todo los cargos adicionales de dicha agencia, además de la cantidad original, serán mi responsabilidad.

Entiendo y me comprometo a cumplir los términos establecidos en las normas de Trinity Pediatrics, PA. Concuero que estas normas podrán ser enmendadas en cualquier momento sin notificación previa.

Firma de padre o encargado

Fecha

Testigo _____