



## Declaración de Política Financiera

Estimado paciente,

Gracias por haber escogido los servicios de Ear, Nose, & Throat Physicians & Surgeons, P.A., para sus necesidades médicas. Para asegurar que su contacto con nosotros sea profesional y agradable, y continuar proveyéndole un cuidado de salud de calidad a precios razonables, le pedimos que sea consciente de nuestras políticas que siguen:

- 1. Todos los cargos que contrae son su responsabilidad, a pesar de su cobertura. La relación del otorrinolaringólogo es con usted, el paciente, y no con la compañía de seguro médico. Su póliza de seguro médico es un contrato entre usted, su empleador, y la compañía de seguro médico. Nuestra práctica no es parte de ese contrato. Si no recibimos el pago de su compañía de seguro médico dentro de sesenta días después de la fecha del servicio, se espera que usted pagará la cuenta en su totalidad.**
2. Por favor traiga su tarjeta de seguro médico a la cita para hacerle una fotocopia o escanearla para nuestros archivos. Si tiene una póliza de seguro médico en la cual participamos y si tiene un referido apropiado, solo requerimos su copago a la recepción. Los pagos se pueden hacer en efectivo o con cheque, Visa, Mastercard o tarjeta de cobro automático.
3. Por cortesía, someteremos formularios de reclamación a su compañía de seguro si nos ha proveído con la facturación correcta, incluyendo la tarjeta de seguro actual. **Por favor recuerde que si su póliza requiere un referido, es su responsabilidad de obtenerla antes de su cita con el otorrinolaringólogo. Si no tiene un referido, necesita firmar un documento de renuncia declarando que usted es responsable de pagar la cuenta en su totalidad si su seguro no lo paga.**
4. Si no hay prueba de seguro en tu primera cita, se requiere pagar \$200.00 antes de ver al proveedor. Si el costo del servicio es menos de \$200.00, se le devolverá la diferencia. Si el costo es más de \$200.00, puede establecer un plan de pagos automáticos con nuestro departamento de facturación.
5. Por favor planee llegar 15 minutos antes de su cita. Necesitamos actualizar sus datos, incluyendo su dirección, seguro, números de teléfono y medicamentos actuales antes que vea al proveedor. En caso de que su proveedor se retrasara, haremos todo lo posible para contactarle si es necesario o conveniente reprogramar su cita.
6. Por favor llame para cancelar si faltará a su cita. **Nos reservamos el derecho de cobrar \$25.00 si no avisa que faltará a su cita con al menos 24 horas de anticipación.**
7. Si usted es un paciente establecido con saldo pendiente por su propia cuenta, se requiere que pague el saldo en su totalidad antes de ver al proveedor.

8. Si hay circunstancias atenuantes, los planes de pago se pueden establecer antes de su cita llamando a nuestra oficina al 595-4800 x 116 (Nashua) o 669-0831 x 29 (Manchester).
9. Si su compañía de seguro nos hace un pago por una cantidad superior al saldo pendiente, devolveremos la diferencia a usted o a la compañía como sea apropiado.
10. Por favor sea consciente de que ciertos procedimientos que se hacen en nuestra oficina no están incluidos en una cita estándar. Se le pasará la factura de estos procedimientos por separado además de la cita estándar. Algunas compañías de seguro médico clasifican estos procedimientos como "cirugías" y pueden aplicar estos cobros a un deducible más alto o coseguro dependiendo de su póliza de seguro. Puede resultar que la compañía pague por la cita pero no por el procedimiento debido al deducible o coseguro. En esos casos, el pago para el procedimiento le corresponde al paciente. Le aseguramos que estamos siguiendo directrices de facturación y codificación aceptadas y que los procedimientos se hacen por el mejor interés del cuidado del paciente.

Si tiene cualquiera pregunta sobre nuestras políticas, pregúntele a su doctor u otro miembro del personal.

He leído y entendido la política financiera explicada anteriormente.

---

Nombre del paciente (con letra de imprenta)

Fecha

---

Firma del paciente o tutor

Nombre del tutor (con letra de imprenta)

### **Política de privacidad HIPAA**

Una copia de la Política de privacidad está disponible en el mostrador de recepción. Puedes llevarla a casa después de cualquier visita o la puedes bajar de nuestro sitio web: [www.ent-phys.com](http://www.ent-phys.com).

Se me ofreció una copia de la política de privacidad.

---

Firma del paciente o tutor

Fecha