

## **POLÍTICA FINANCIERA**

La comprensión de nuestra política financiera es un elemento esencial de su cuidado y tratamiento. Si usted tiene alguna pregunta, por favor consulte con nuestros especialistas en facturación. Un folleto de facturación de educación está disponible para responder a muchas preguntas. Estos están disponibles en la recepción de todas nuestras sucursales o en línea en <http://www.FootAnkleCenter.com/billing.html>.

**Sobre seguro:** Nuestra oficina participa con Medicare, Medicaid y muchas compañías de seguros comerciales. Debe ser su cobertura de seguro con uno o más de estas empresas, facturamos a su compañía de seguros con arreglo a las directrices de nuestro contacto de proveedor. Copagos, coseguro, deducibles, servicios no cubiertos y suministros médicos son responsabilidad del guardián legal o paciente. Se le pedirá que pagar por artículos no cubiertos y servicios el día de su visita. Reclamos de compensación o accidente de trabajadores deben ser verificados con su empleador o proveedor de seguros de terceros como proveedor de seguros de compensación al trabajador o compañía de seguros de Auto antes de la fecha de servicio.

**Copagos:** Todos los copagos son debidos al tiempo de servicio sin excepción. Si no tienes el copago se le pedirá para reprogramar su cita para una fecha posterior.

**Pacientes sin seguro :** Si estás seguro, nuestra oficina de facturación intentará proporcionar un presupuesto gratuito de los cargos previstos basados en los servicios previstos. Requerimos que todos los pacientes sin seguro médico proporcionar un depósito de \$300 antes de recibidos servicios. Esto puede ser pagado en efectivo, tarjeta de débito o tarjeta de crédito. Pago final será determinada por su proveedor a la finalización de su visita. Si los cargos son menores que el depósito, usted recibirá un reembolso inmediato. Si las cargas exceden \$300, el pago se requiere en ese momento.

**Referencia:** Usted es responsable de obtener cualquier referencia necesaria si es requerido por su compañía de seguros. Si un referido no se obtiene y es necesario, usted es responsable por el pago completo.

### **Arancel:**

Cargo por cheque devuelto de ° es \$40,00

° Trámites es:

- \$6,00 para solicitud de paciente
- \$50,00 para la solicitud de parte tercera
- Libre para consultorios

° No Show cargo \$40,00

Al firmar abajo, por la presente entiendo que la política financiera de esta oficina. Garantizar el pago de todos los cargos incurridos por cuenta del paciente a continuación.

---

Paciente o firma del tutor nombre del paciente fecha de impresión

-

### **AUTORIZACIÓN DE COLECCIÓN**

Si su saldo no se paga de manera oportuna, su cuenta será suspendido y enviado a una agencia de colección tercer partido.

Al firmar abajo, seré responsable de pagar todos los honorarios de agencia colección evaluada por la Agencia de cobranza de terceros. Estoy de acuerdo, a fin de pie y tobillo centro de Nebraska y Iowa servicio de mi cuenta o cobrar cualquier cantidad que pueda adeudar, a menos que lo prohíba la ley aplicable, el pie y tobillo centro de Nebraska y Iowa o un organismo designado de la colección de terceros están autorizados a (i) contactarme por teléfono a los números de teléfono en la información de contacto de cuenta patrón estoy proporcionando, incluyendo números de teléfono móvil, que podría resultar en cargos para mí, (ii) contactarme enviando mensajes de texto (tipos de mensaje y datos pueden aplicar) o correos electrónicos, utilizando cualquier dirección de correo electrónico que proporcione alguna / o (iii) métodos de contacto pueden incluir uso de mensaje de voz pre-recorded artificial o el uso de un dispositivo de marcación automática, según corresponda.

Al firmar abajo, reconozco que he leído esta declaración, tuvo la oportunidad de hacer preguntas sobre la política y estoy de acuerdo que el pie y tobillo centro de Nebraska y Iowa o terceros Agencia de colección puede entrarme en contacto con como se describió anteriormente.

### **AUTORIZACIÓN PARA TRATAR**

Al firmar abajo, autorizo el tratamiento por los proveedores del pie y tobillo centro de Nebraska y Iowa, incluyendo Robert M. Greenhagen, DPM, Patrick J. Nelson, DPM, Nicholas G. Olari, DPM, Jordan L. Sikes, DPM, John P. Lazowitz, DPM, James H. Whelan, DPM, Paul Dayton, DPM, Mindi Dayton, DPM, Matthew McCabe, DPM y Amelia Stigge, DPTO. Yo autorizo la publicación de cualquier información solicitada por las compañías de seguros o terceros responsables y asignar beneficios seguros a pie y el tobillo centro de Nebraska y Iowa. Si no se da la información correcta de seguro o no se obtiene remisión adecuada, el paciente será responsable de todos los cargos.

### **DECLARACIÓN DE NO DISCRIMINACIÓN**

El pie y tobillo centro de Nebraska y Iowa y sus subsidiarias cumplen con las leyes federales de derechos civiles y no discrimina por raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. El pie y el tobillo centro de Nebraska y Iowa no excluir a las personas o tratarlas diferentemente debido a raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. Al firmar abajo, reconozco que me han ofrecido una copia del "Aviso informando a personas requisitos de no discriminación y accesibilidad y no discriminación declaración."

---

Paciente o firma del tutor nombre del paciente fecha de impresión