

Acuerdo de pago

Gresham/Sandy Vision Centers se esfuerza por brindar atención y servicio al cliente excepcionales a nuestros pacientes, incluidas nuestras prácticas de facturación. Este formulario describe nuestras prácticas y políticas de facturación. Como cortesía, verificamos los beneficios de su seguro y su elegibilidad antes de su cita. A veces habrá una discrepancia entre el monto que nos cotizaron y lo que realmente recibimos. En este caso, usted será responsable de la diferencia. Gresham/Sandy Vision Center recomienda que los pacientes verifiquen la elegibilidad y los beneficios con su compañía de seguros antes de recibir los servicios.

Su deducible y copagos vencen al momento del servicio. Los servicios no cubiertos por el seguro, incluidos los deducibles y coseguros, también deben pagarse previa solicitud. Se entiende y acuerda que reembolsaré a Gresham/Sandy Vision Center los costos de todos y cada uno de los copagos, coseguros, deducibles, servicios no cubiertos, servicios no permitidos, servicios excluidos, denegaciones debido a condiciones preexistentes, denegaciones debido a servicios electivos y cualquier otro costo que aún no haya sido reembolsado en su totalidad por mi compañía de seguros dentro de los 30 días posteriores a la recepción del estado de cuenta.

Si no tiene cobertura de seguro, el pago vence al momento del servicio y se le puede otorgar un descuento. Si se debe enviar un extracto, no se otorgará ningún descuento. Aceptamos efectivo, cheque, Visa/Mastercard, Discover y Care Credit.

Participamos en una variedad de planes de seguro. Gresham/Sandy Vision Center presentará reclamaciones a los planes en los que participamos. Si su seguro no paga como esperaba, llame a su centro de servicio al cliente para obtener una explicación detallada, ya que no podemos garantizar los beneficios de su seguro. Nuestra relación es con usted, el paciente, no con su compañía de seguros. Como cortesía para usted, facturaremos a su seguro primario; si hay un seguro secundario para facturar, le proporcionaremos una declaración detallada de nuestra oficina para que la envíe a su seguro secundario. Es responsabilidad del paciente facturar a su secundario.

Aunque verificamos los beneficios y la elegibilidad para la cobertura de la vista de rutina, no siempre verificamos la cobertura médica. Como resultado, podemos o no ser un proveedor contratado con su compañía de seguro médico. Verificaremos el seguro médico si es necesaria una visita médica. Si se necesita una derivación, es posible que necesite su ayuda para obtener esa derivación de su médico de atención primaria. Si no podemos obtener una referencia, usted será responsable del pago. Si no se ha alcanzado su deducible médico, usted también será responsable del pago.

Divulgación de información médica

Autorizo a Gresham/Sandy Vision Center a divulgar cualquier información médica a mi compañía de seguros que sea necesaria para el procesamiento de mi reclamo de seguro médico.

Asignación de Beneficios

Autorizo y solicito que el pago de los beneficios de mi seguro médico se realice en mi nombre directamente a Gresham/Sandy Vision Center.

Aviso de prácticas de privacidad según HIPAA

El Aviso de prácticas de privacidad de Gresham/Sandy Vision Center está publicado en la sala de espera de la clínica y está disponible en forma impresa a mi solicitud.

Costos Legales y de Cobranza

Se entiende y acuerda que si se requiere que Gresham/Sandy Vision Center tome acciones legales para recuperar los pagos por mis servicios médicos, soy responsable de todos los costos de cobro, legales y judiciales incurridos en ese esfuerzo. Se cargará un cargo de \$25 a mi cuenta si mi institución financiera devuelve mi cheque.

Entiendo que para cubrir mi visita, mi compañía de seguros puede requerir una derivación de mi médico de atención primaria. También entiendo que si no recibe una autorización para una remisión de mi Médico, entiendo que seré financieramente responsable de todos y cada uno de los cargos incurridos en el momento de la visita.

Para poder facturar efectivamente a mi seguro, Gresham/Sandy Vision Center debe recibir cada año un formulario de información del paciente recién completado, incluida la firma, independientemente de que mi información haya cambiado o no.