



Cordero, Perez-Silva & Rodriguez, MD PA

2700 SW 3 Avenue, Suite 1-F
Miami, Florida 33129
Tel: (305) 285-2574
Fax: (305) 285-5505

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____

POLÍTICA DE FINANZAS

Gracias por elegir Cordero, Pérez-Silva & Rodríguez, PA para el cuidado de la salud de su niño/a. Estamos comprometidos a brindarles cuidado medico de calidad a sus niños. Para evitar posibles malos entendidos, nuestra oficina ha adoptado la siguiente Política Financiera. Le requerimos que usted la lea y este conforme con seguirla antes de comenzar tratamiento.

Seguros

Su póliza de seguros es un contrato entre usted y su plan de seguro medico. Nosotros no podemos facturar a su compañía de seguros a menos que usted nos provea con información valida y corriente. Como una cortesía, nosotros facturaremos directamente con aquellos planes médicos con los que tenemos un acuerdo de contrato. Si, sin embargo, su compañía de seguros no paga la factura dentro de un tiempo razonable, nosotros le requeriremos el pago a usted. Todos los planes médicos son diferentes y no siempre cubren los mismos servicios o facilidades. En el evento que su plan de salud determine que un servicio "no esta cubierto", usted será responsable del cargo total. Es su responsabilidad pagar cualquier cantidad deducible, co-pago, y cualquier otro balance no pagado por su compañía de seguros. Esta oficina no es responsable por disputar decisiones tomadas por su aseguradora en referencia a cobertura. Es la política de esta oficina el referir cuentas con balances vencidos por 60 días o más a una agencia de cobros.

Esperamos que usted se familiarice con los beneficios y limitaciones de su póliza de seguros, incluyendo pero no limitado a: deducible y cantidad de co-pago así como laboratorios aprobados, facilidades de radiología, y hospitales contratados con su plan. Es su responsabilidad notificar a nuestra oficina cuando cambie su plan de seguro medico o sus beneficios. Cualquier costo (ex. Pagos a agencias de cobros y /o gastos legales, incluyendo gastos de abogado) que incurra esta oficina debido a información incorrecta provista por usted será su responsabilidad. Si en este momento usted tiene cobertura de seguros con un plan en el cual no participamos o usted no tiene seguro medico alguno, los cargos por el cuidado y tratamiento de su niño/a son pagaderos al momento del servicio, a menos que se hayan hecho arreglos financieros previos.

Procedimientos especiales

Nosotros hacemos ciertos procedimientos especiales, incluyendo pero no limitado a, suturas de laceraciones, y apertura para aretes, como conveniencia a nuestros pacientes. Estos procedimientos no se cobran a través del seguro, sino se cobran como un servicio aparte. Antes de que usted se vea con la doctora, usted será advertido si el servicio cae bajo estas condiciones. El pago completo debe ser hecho el día que el servicio se rinda.

Deducible/Co-Pagos/ Pagos

Nuestros contratos con las aseguradoras nos requieren el cobrar cantidades deducibles y co-pagos en el momento del servicio. El pago de balances por servicios rendidos con anterioridad también se espera cuando su niño es visto en esta oficina. Si su cheque es devuelto por el banco, le cobraremos un cargo de \$25 a su cuenta. Todas las cuentas que sean enviadas a una agencia de cobros serán cargadas con un cargo por servicio de 25% para cobrar cuentas vencidas. Las cuentas se consideran con retraso después de 90 días y serán enviadas a nuestra agencia de cobros para procesamiento.

Menores

Un padre/apoderado legal debe acompañar al paciente menor de 18 años en cada visita.

Por la presente autorizo a Cordero, Pérez-Silva & Rodríguez, PA a ceder la información requerida por mi compañía aseguradora para el pago de los gastos médicos de mi niño/a o para revisar actividades relacionadas con la participación de mi proveedor de servicios de salud en mi plan de salud. Yo otorgo a Cordero, Pérez-Silva & Rodríguez, PA cualquier y todos los beneficios a los cuales el paciente o particular asegurado es merecedor por servicios rendidos.

He leído esta Política Financiera y consiento en seguirla.

Paciente, Padre o Guardián

Fecha