



POLÍTICA FINANCIERA

Gracias por elegir a **ORTHOILLINOIS** como su proveedor de atención médica ortopédica. Estamos comprometidos con generar una próspera relación entre médico y paciente. Una parte importante de esta relación es que comprenda nuestra **Política financiera del consultorio** y el pago de los servicios. Este documento establece nuestra Política financiera.

Información del paciente

Es su responsabilidad proporcionar a OrthoIllinois **la información del paciente precisa**, lo que incluye su nombre, dirección, seguro y otra información requerida. Es su responsabilidad notificar a OrthoIllinois de forma oportuna ante cualquier cambio en la información del paciente, lo que incluye el nombre, dirección, seguro y otra información requerida. Esta información se necesita para facilitar que los servicios que se le proporcionan se facturen de forma adecuada. No proporcionar información precisa, completa y oportuna puede conducir a que la factura completa se considere responsabilidad del paciente.

Pagos

Usted **es responsable de los pagos y acuerda** abonar la parte que le correspondan de las tarifas, lo que incluye, entre otros, deducibles, copagos, coseguros y montos que son responsabilidad del paciente. Todos los copagos, deducibles, coseguros, montos que son responsabilidad del paciente y saldos vencidos se deben al momento del ingreso. Aceptamos pagos en efectivo, tarjetas de crédito y débito. Para los pacientes con seguro no podemos exonerar copagos, deducibles y coseguros. Eso es una infracción de nuestras normas sobre seguros.

Seguro

El seguro es un contrato entre usted y su aseguradora. En la mayoría de los casos, OrthoIllinois no es una parte en este contrato. A modo de cortesía, facturaremos a su aseguradora principal en su nombre. Para facturar a la aseguradora de forma correcta, usted deberá revelar toda la información del seguro, lo que incluye el seguro principal y el secundario, y proporcionar cualquier cambio que haya en la información del seguro. No proporcionar información precisa, completa y oportuna puede conducir a que la factura se considere responsabilidad del paciente.

Verificación del proveedor. Si bien OrthoIllinois acepta y participa con la mayoría de los planes de seguro principales (incluso Medicare), es su responsabilidad **verificar** que los

proveedores y los consultorios sean proveedores autorizados en su plan de seguro. Su aseguradora o empleador deben poder proporcionarle una lista de proveedores autorizados. Deberá comunicarse con su aseguradora y verificar que OrthoIllinois sea un proveedor que participa en su plan antes de concertar una cita. Si OrthoIllinois no es un proveedor en su plan de seguro, usted es responsable de hacer el pago por completo al momento de prestarse el servicio. Si para su aseguradora OrthoIllinois está fuera de la red y le paga de forma directa, usted deberá reenviar el pago de inmediato a OrthoIllinois. Si para su aseguradora OrthoIllinois está fuera de la red y no paga, usted es responsable del pago completo y deberá reenviarlo de inmediato.

Elegibilidad y beneficios. Es su responsabilidad **comprender** su elegibilidad y beneficios. Su aseguradora puede necesitar información adicional de su parte para evaluar la elegibilidad para los beneficios y el pago de un reclamo enviado. Es su responsabilidad responder de forma oportuna y con prontitud al pedido de información por parte de una aseguradora, y acuerda hacerlo. Si su información resulta en un pago menor o ninguno en absoluto por parte de la aseguradora, usted es responsable por el pago del saldo. Si la aseguradora rechaza un reclamo o se niega a pagar un servicio provisto, usted es responsable por reenviar el pago de inmediato y acuerda hacerlo.

Derivaciones. Si su plan de seguro necesita una autorización para una derivación por parte de su médico de cabecera o una preautorización de servicios, deberá comunicarse con su médico de cabecera o aseguradora **para asegurar y verificar** que se haya obtenido la autorización. Si OrthoIllinois no recibió la autorización antes del momento de su cita, ésta deberá ser reprogramada. Si el hecho de que no pueda obtener la derivación o la preautorización conduce a que la aseguradora haga un pago menor o ninguno en absoluto, usted es responsable por el saldo y acuerda enviar el pago de inmediato.

Cirugía. Si su proveedor recomienda una cirugía, ésta será programada por el personal de OrthoIllinois. OrthoIllinois **requiere un depósito antes de la cirugía** equivalente a un mínimo del 50 % de su coseguro y el deducible para continuar. El coseguro, deducible o cualquier otro monto correspondiente a la cirugía que determine su aseguradora son su responsabilidad. Una vez que la aseguradora haya procesado su reclamo de cirugía, cualquier monto que haya quedado como crédito le será reembolsado. Si la aseguradora rechaza pagar por la cirugía, usted es responsable por enviar el pago completo de inmediato y acuerda hacerlo.

Pago por cuenta propia

Los pacientes sin cobertura de seguro o aquellos en tienen cobertura en planes de seguro que OrthoIllinois no acepta, o los pacientes que no tengan una tarjeta de seguro en su expediente **se consideran pacientes de pago por cuenta propia**. Los pacientes de pago por cuenta propia deben pagar por la totalidad de los servicios al momento de estos y se les solicitará que efectúen disposiciones para el pago antes de que se proporcionen los servicios. Los servicios de emergencia provistos a los pacientes de pago por cuenta propia se facturarán a estos. Considerar u ofrecer planes de pago extendidos es a sola discreción del consultorio.

Responsabilidad e indemnización por accidentes laborales

Indemnización por accidentes laborales. OrthoIllinois facturará indemnizaciones por accidentes laborales para reclamos verificados. Es su responsabilidad proporcionar a OrthoIllinois la autorización del empleador y la información de contacto para un reclamo por indemnización por accidentes laborales al momento de concertar la cita. Si la compañía aseguradora de la indemnización por accidentes laborales niega el reclamo, OrthoIllinois lo enviará a su compañía aseguradora de salud, con una copia de la denegación de la indemnización por accidentes laborales. Si el reclamo con su compañía aseguradora de salud es rechazado, usted será responsable de enviar el pago completo de inmediato, y acuerda hacerlo. Si la compañía de la indemnización por accidentes laborales rechaza el reclamo y usted no tiene un seguro médico, será responsable de enviar el pago completo de inmediato, y acuerda hacerlo.

Responsabilidad, lesión personal o autolesión. OrthoIllinois puede facturar a una compañía aseguradora de responsabilidad como pagador principal para determinados reclamos de responsabilidad verificados. OrthoIllinois determinará si se recomienda que la compañía aseguradora de responsabilidad facture su reclamo. Es su responsabilidad proporcionar a OrthoIllinois con la información de contacto de la compañía aseguradora de responsabilidad civil o la información del abogado al momento de concertar la cita. Si el reclamo se envía a una compañía aseguradora de responsabilidad civil y ésta lo rechaza, OrthoIllinois enviará el reclamo a su compañía aseguradora de salud, con una copia de la denegación de la compañía aseguradora de responsabilidad civil. Si el reclamo con su compañía aseguradora de salud es rechazado, usted será responsable de enviar el pago completo de inmediato, y acuerda hacerlo. Si la compañía aseguradora de responsabilidad civil rechaza el reclamo y usted no tiene un seguro de salud, será responsable de enviar el pago completo de inmediato, y acuerda hacerlo.

Cancelación

Los médicos y proveedores de OrthoIllinois están comprometidos con su bienestar y han reservado tiempo solo para usted. Si falta a su cita o cancela dentro de las 24 horas, se le puede cobrar **una tarifa de cancelación de \$25**. Dicha tarifa se le facturará de forma directa. La tarifa de cancelación no se enviará al seguro ni será pagada por éste.

Sanciones

Cualquier cargo en el que incurra OrthoIllinois en el cobro de saldos debidos a OrthoIllinois durante el proceso de cobro se le **cobrará al paciente**. Los cheques, transacciones con tarjeta de crédito y pagos devueltos incurrirán en una sanción de un mínimo de \$25 además del saldo adeudado. Se espera que las cuentas con pagos devueltos efectúen los pagos solo en efectivo, giro postal o cheques de caja. Si usted no puede pagar el saldo de la cuenta o no lo hace, ésta será derivada a una agencia de cobro externa o a un abogado para que tome las medidas adecuadas. Usted es responsable de todas las tarifas de cobro además del monto derivado para ser cobrado.

Preguntas

Estamos disponibles para responder cualquier pregunta que tenga. No dude en comunicarse con *nuestros consejeros financieros al (815) 484-6991*.

Firma del paciente

Fecha