



Formulario de política financiera

Este documento describe nuestras políticas financieras y cómo pueden afectarle.
Por favor, revíselo cuidadosamente.

Nuestra política financiera

- Usted, el paciente (o el padre o guardia del paciente, si éste es menor de edad), es responsable del pago del tratamiento y la atención que reciba a través de Tapadia Eye Care.
- **Comprensión de su plan de seguros:** En su nombre, facturaremos a las aseguradoras con las que tengamos contrato los servicios que le prestemos.
 - Es su responsabilidad conocer y cumplir los requisitos de su plan, así como sus limitaciones y exclusiones de cobertura. Por ejemplo, usted es responsable de saber si su plan de salud requiere una autorización previa o una derivación de su médico de cabecera/proveedor (PCP) para poder recibir servicios en Tapadia Eye Care.
 - Si no está familiarizado con la cobertura de su plan, hable directamente con su aseguradora para que se lo aclare.
- **Cuentas de auto pagó:** Si tiene un plan de seguro con el que no estamos contratados, o si no tiene seguro, su cuenta se considerará "Pago Propio". Requeriremos el pago de los servicios en su totalidad en el momento de su visita.
- **Información actualizada y precisa:** Es responsabilidad de usted, el paciente, proporcionarnos la información más correcta y actualizada sobre la situación de su seguro. Si se rechaza un reclamo de seguro porque la información que ha proporcionó está incorrecta o no está actualizada, usted será responsable del pago.
 - Su tarjeta de seguro, o otra verificación de seguro, debe estar archivada en nuestra oficina para que podamos facturar a su seguro.
 - Si no proporciona la información de su seguro en el momento de obtener los servicios en nuestra oficina, u si no podemos verificar su elegibilidad en base a la información que usted proporciona, entonces su cuenta puede ser considerada como una cuenta de "Pago Propio".
 - Si proporciona su tarjeta de seguro u otra verificación de seguro después de su visita, entonces podemos presentar una reclamación a su seguro en ese momento. Si su seguro nos reembolsa los servicios prestados, le reembolsaremos en consecuencia.
- **Copagos, coaseguros, y deducibles:** Usted, el paciente, es responsable de pagar su copago, coaseguro y/o deducible en el momento en que le brindamos los servicios. Requerimos el pago de la totalidad de la Responsabilidad del Paciente en el momento de su visita, incluyendo todos los copagos, deducibles y coaseguros, de acuerdo con la lista de tarifas contractuales de su aseguradora.
 - Haremos todo lo posible para estimar su responsabilidad como paciente con la mayor precisión posible.
 - Una vez que su compañía de seguros adjudique el reclamo de su visita, le reembolsaremos o le facturaremos los montos pendientes.
- **Servicios no cubiertos:** Es responsabilidad de usted, el paciente, pagar los servicios no cubiertos por su póliza de seguro. Dado que cada plan de seguro es diferente en su cobertura, su plan de seguro puede excluir ciertas pruebas y procedimientos de la cobertura. Haremos todo lo posible para informarle si un servicio que recomendamos no está cubierto por su plan de seguro. Si decide someterse al servicio, le cobraremos un depósito, que le será devuelto si su seguro paga el servicio.
- **Planes de pago:** Si no puede remitir el pago completo de su responsabilidad financiera, nos complace trabajar con usted para crear un plan de pago, pero sólo podemos hacerlo si se comunica con nuestra oficina y solicita esta opción.
- **Morosidad de la cuenta:** Si usted no remite el pago a su vencimiento, y su cuenta se vuelve morosa o se entrega a una agencia de cobros o a un abogado para el cobro, usted es responsable de pagar todos los gastos de cobro resultantes, costos judiciales y honorarios de los abogados.
- **Tipos de pago:** Para su comodidad, aceptamos el pago en efectivo, cheque personal, y tarjetas de crédito y débito.

Lista de tasas administrativas

Nuestro objetivo es ser lo más transparentes posible en cuanto a nuestras políticas financieras y tarifas. A continuación encontrará una lista de nuestras tarifas administrativas.

- **Historial médico:** Tienes derecho a una copia de tu historial médico.
 - **Envío de registros a la oficina de otro doctor/proveedor:** Si desea que enviemos sus registros a la oficina de otro médico o proveedor, por favor complete y envíe un formulario de liberación de registros médicos a nosotros. Puede encontrar este formulario en nuestro sitio web, o puede utilizar un formulario proporcionado por el consultorio del médico o proveedor receptor. Este servicio es gratuito.
 - **Solicitar una copia de su historial para usted:** Puede solicitar una copia de su historial médico para usted. De acuerdo con la ley de California (Salud y código de seguridad §123110), cobramos las siguientes tarifas:
 - **Para copias en papel:** Tasa administrativa de \$15, más \$0.25 por página, más los gastos de envío, si procede.
 - **Para copias electrónicas:** Tasa fija de \$6.50.
 - **Solicitar una copia de su historial para apoyar una apelación de las prestaciones públicas:** Si se les deniega el derecho a las prestaciones públicas y apela esta decisión, tiene derecho a una copia gratuita de las partes pertinentes de su historial médico para apoyar su apelación. Esto está de acuerdo con la ley de California (Código de Salud y Seguridad §123110).
- **Cargos por no presentarse y por cancelación:** Si cancelas o cambias la fecha de tu cita sin avisar con 24-horas de antelación, o si no te presentas a una cita, se te cobrará una tarifa de \$40 por incidente.
 - Los gastos de cancelación o de no presentación deben ser pagados en su totalidad antes de poder programar una cita de seguimiento.
 - Tres o más citas consecutivas sin presentarse pueden suponer el despido de la consulta.
- **Política de cumplimentación de formularios:** La cumplimentación de los formularios para las reclamaciones de la Ley de Baja Médica Familiar (FMLA), el Departamento de Vehículos de Motor, las reclamaciones por discapacidad y otros fines va más allá de la atención médica rutinaria. Cuando el médico firma estos formularios, es personalmente responsable de la exactitud de la información contenida en ellos. La cumplimentación de estos formularios requiere una cuidadosa atención a los detalles y un tiempo considerable. Por lo tanto, cobramos una tarifa de \$30, que se pagará en el momento de la solicitud, por cada formulario completado. Es posible que también haya que rellenar un formulario de cesión de historiales médicos en el momento de la solicitud.
- **Cheques devueltos:** Los cheques devueltos conllevan un cargo de \$25 dólares por cheque devuelto.
- **Saldo de la cuenta:** Si su cuenta tiene un saldo pendiente de \$50 o más, le exigimos que pague el saldo antes de prestarle más servicios.

Resumen de las tasas administrativas:

Entrega de la historia clínica a otro doctor/proveedor	Sin cargos
Entrega de expedientes médicos para apelación de beneficios públicos	No se cobra por la publicación única de las secciones pertinentes
Liberación de historiales médicos para su propio uso	<ul style="list-style-type: none">• Copias en papel: \$15 de gastos administrativos, más \$0.25 por página, más los gastos de envío, si procede• Copias electrónicas: tarifa plana de \$6.50
Cancelación/reprogramación sin aviso de 24 horas	\$40 por incidente
Tasa de no presentación	\$40 per occurrence
Completar el formulario	\$30 por formulario
Cheques devueltos	\$25 por cheque devuelto
Saldo máximo de la cuenta antes de la programación	\$50 o más