

Estimados:

Efectivo el 1 de enero del 2020, PediatriCare requiere que todos los pacientes mantengan una tarjeta de crédito activa en nuestros archivos. El cuidado de salud está cambiando y debemos asegurarnos de que los cuentas de los pacientes se paguen con tiempo. La mayoría de nuestros pacientes pagan sus cuentas, pero desafortunadamente, este no es el caso todo el tiempo. Entonces, debemos ser justos y aplicar la póliza a todos los pacientes.

Es su responsabilidad revisar la información de su póliza de seguro y conocer los copagos, deducibles, coseguros de los pacientes, y los beneficios que su plan cubre y no cubre. Usted será responsable de lo que su compañía de seguros no cubra.

Las circunstancias en las que se le cobraría a su tarjeta incluyen, pero no son limitadas a: citas perdidas o canceladas tarde o sin previo aviso, tarifas de formas, copagos perdidos, llamadas fuera de horario, deducible y coseguro y cualquier servicio no cubierto.

Presentaremos reclamos a su compañía de seguros después de cada visita y una vez que se procesen los reclamos y la Oficina haya recibido una Explicación de beneficios (EOB), cualquier saldo que se determine que es responsabilidad del paciente se registrará en su cuenta y el monto adeudado se cargará a la tarjeta registrada.

Ofrecemos varios métodos adicionales de pago convenientes. Usted puede optar por pagar directamente por nuestra página www.Pediatricare.com, por el portal del paciente (esto se debe configurar antes de tiempo o por teléfono usando una de las siguientes tarjetas: Visa, MasterCard, Discover, American Express o de ahorros de salud tarjeta de débito. También aceptamos dinero en efectivo o cheque personal.

La comunicación es importante. Cuanto más se mantenga en contacto con nosotros, mejor somos capaces de hacer frente a situaciones únicas. Nuestro objetivo es seguir siendo la práctica médica de su hijo y para mantener sus cuentas al día. Entendemos que existen situaciones en que no se puede pagar. En ese caso puede llamar a nuestro departamento financiero para ayudarle en encontrar solución al modo para mantener la cuenta al día.

Se puede encontrar información adicional en la sección de Preguntas frecuentes y en nuestra póliza financiera que se encuentra con esta carta.

Agradecemos a todos nuestros pacientes y esperamos que nos apoyen durante la transición al procedimiento. Este cambio nos ayudará a continuar dando el nivel de atención que queremos lograr.

Si tienen alguna pregunta con respecto a su cuenta, comuníquese con nuestro Departamento Financiero entre las 9:00 a.m. y las 4:30 p.m., de lunes a viernes al (703) 330-3939.

PREGUNTAS FRECUENTES

Q: ¿Es esto algo nuevo? Nunca he tenido que hacer esto antes.

A: Debido a la cantidad de planes de salud con deducibles/coseguro altos para pacientes, esto se ha hecho necesario en nuestra organización. Tenga en cuenta que no le cobraremos a su tarjeta si no debe nada, ni le cobraremos ningún cargo fuera del acuerdo con nuestra oficina que usted a firmado.

Q: ¿Cuánto va a cargar mi tarjeta?

A: Le cobraremos a su tarjeta la cantidad que su plan de salud determine que es su responsabilidad.

Q: ¿Me enviarán una factura para hacerme saber lo que debo?

A: Después de su cita, recibirá una explicación de beneficios (EOB), de su compañía de seguros, que confirmará su responsabilidad. Nosotros recibimos la misma carta dentro de 7 a 30 días después de su cita. Revisaremos cada EOB cuidadosamente y le cobraremos a su tarjeta de crédito la cantidad que su plan de salud determine que es su responsabilidad.

Q: ¿Qué es un deducible / coseguro / costo compartido? ¿Cómo me afecta?

A: Primero, comuníquese con su plan de salud para determinar si tiene un deducible, coseguro o costo compartido y la cantidad exacta de la que usted es responsable. Un deducible anual es la cantidad en dólares que debe pagar de su bolsillo durante el año por gastos médicos antes de que su plan de salud comience a pagar. Por ejemplo, si su plan de salud tiene un deducible de \$ 500, debe pagar los primeros \$ 500 de gastos médicos antes de que su plan de salud comience a pagar los servicios. Esto es similar al deducible para su seguro de automóvil o seguro de vivienda.

Q: ¿Cuándo comienza un deducible?

A: Su deducible comienza anualmente al comienzo del año de su plan de salud. Los planes de salud pueden comenzar en cualquier fecha. Por lo general, comienzan el 1 de enero o el 1 de julio.

Q: ¿Cómo puedo saber cuando se ha cumplido mi deducible?

A: Puede averiguar cuándo se ha alcanzado su deducible si llama a su plan de salud en cualquier momento. Algunos planes de salud permiten ver la información de su plan en el internet.

Q: ¿Qué pasa si no tengo tarjeta de crédito?

A: Si no tiene una tarjeta de crédito o débito, podemos aceptar un depósito de \$ 50 durante el registro antes de su cita.

Q: ¿Qué sucede si necesito disputar mi factura?

A: Solo le cobraremos la cantidad determinado por su plan de salud en su EOB. Sin embargo, trabajaremos con usted si ha habido un error en su cobro y le devolveremos la cantidad necesaria para corregir cualquier error.

Q: Siempre pago mis cuentas a tiempo. ¿Por qué tengo que darte una tarjeta de crédito?

A: Le ahorra tiempo y elimina la necesidad de escribir cheques, comprar estampillas o preocuparse por retrasos en el correo. Queremos que todos nuestros pacientes se beneficien de la nueva póliza, que simplifica la forma en que paga las cuentas médicas. También reduce nuestros costos administrativos porque nuestro personal envía menos declaraciones y pasa menos tiempo tomando la información de la tarjeta de crédito por teléfono o ingresándola desde los recibos de cobros enviados por correo, que son métodos menos seguros que nosotros archivando la información. Todo el proceso lleva mucho tiempo, y los pacientes que enviamos a colecciones termina pagando más debido a las tarifas adicionales de la agencia de colecciones.

Q: No tengo un deducible / tengo dos planes. Nunca te deberé nada. ¿Todavía necesito darle una tarjeta de crédito?

A: Las circunstancias en las que se le cobraría a su tarjeta incluyen, pero no son limitadas a: citas perdidas o canceladas sin previo aviso, tarifas de formas, copagos perdidos, deducible o coseguro, cualquier servicio no cubierto y / o denegación de servicios. Debido a la complejidad de los planes de salud, los pacientes no siempre están conscientes de la responsabilidad de pago. Adicionalmente, los cambios en los planes de salud ocurren frecuentemente, haciéndote responsable de los pagos sin saber, por lo que le pedimos a todos los pacientes que guarden una tarjeta en nuestro archivos para asegurarse de que estamos preparados en caso de que esten una responsabilidad de pago.

Q: ¿Con quién puedo hablar sobre esta póliza? No quiero participar

A: Yo le puede ayudar con cualquier pregunta que tenga o cualquier miembro de la oficina o de nuestro departamento financiero también puede ayudarle. Entendemos que esta es una póliza que no este familiarizada con, pero sin embargo, es similar al proceso que uno tiene para registrarse en un hotel o alquilar un automóvil.

Q: ¿Tengo que dejar la información de mi tarjeta de crédito para ser paciente en el consultorio?

A: Si. Esta es una tendencia común en la industria de la salud. Los deducibles de los pacientes están aumentando y los costos compartidos están aumentando. Estas medidas son apropiada y efectiva para mantener su cuenta al día con nuestra oficina.

Poliza Financiera

PediatricCare of Northern VA, P.C. sigue las directrices estatales y federales en la facturación de los servicios prestados a nuestros pacientes. Esto requiere que obtengamos información específica para cada paciente en la familia. Entendemos que la recopilación de esta información puede parecer abrumadora, sin embargo, es necesario para proporcionarle un servicio más eficiente.

Por favor, lea cuidadosamente la siguiente información. Si tiene alguna pregunta, nuestro personal estará encantado de contestarlas. Si necesita ayuda para solucionar un problema de facturación, comuníquese con el Departamento de facturación entre las 9:00 am y las 4:30 pm de lunes a viernes, 703-330-3939.

1. Se requiere una identificación de gobierno válida en el momento del servicio de la persona que autoriza los servicios de atención médica para el niño. Si este derecho se concede a un cuidador que no es el tutor legal del niño, debemos tener una autorización por escrito del tutor legal.
2. Si existe un acuerdo financiero entre los padres sobre la responsabilidad financiera de la atención médica de sus hijos, este arreglo es entre los dos tutores y no absuelve al padre que trae al niño para servicios de su obligación financiera a nuestra práctica.
3. El padre / guardián debe proporcionar información demográfica y de seguro correcta antes del tratamiento del paciente. Si está cubierto por un seguro de salud, estaremos encantados de cobrar su seguro. Proporcione su información de seguro al personal y verificamos su cobertura y beneficios como una cortesía. Aceptar su seguro no es una garantía de beneficios o de pago. Usted será responsable de cualquier balance no pagado por su plan.
4. Es responsabilidad del padre / guardián saber qué beneficios no están cubiertos por el programa de seguro en el cual participan, ya que el personal no tiene acceso a esta información. Además, el padre / guardián es completamente responsable de todas las tarifas que se deniegan como servicios no cubiertos, deducibles, coseguro y co-pagos. Si el padre o tutor tiene preguntas sobre su cobertura, debe comunicarse directamente con el departamento de recursos humanos de su empleador, su agente de seguros o su compañía de seguros.
5. Es la responsabilidad del padre / guardián para abrir y leer la explicación de los beneficios enviados a ellos de su seguro. Si creen que ha habido un error en el procesamiento de su reclamo, tienen que llamar a la compañía de seguros directamente. El departamento de facturación de PediatricCare of Northern VA estará encantado de ayudarle a resolver el reclamo.
6. Con base en los contratos de PediatricCare of Northern VA con varias compañías de seguros, debemos facturar por los servicios prestados dentro de un tiempo (definido por los contratos individuales). Si se descubre que la información correcta no fue proporcionada por el padre para los servicios prestados y no cumplimos con el plazo de presentación oportuno, el paciente será responsable de la cantidad total adeudada.
7. Si no está asegurado, el padre / guardián es completamente responsable de todos los honorarios. Los pacientes no asegurados recibirán un descuento del 25% si el saldo completo se paga en el momento del servicio. El pago se espera antes de ser visto para todos los niños de bienestar.
8. El pago debe realizarse en el momento en que se prestan los servicios. Si usted no paga su copagos al tiempo de su cita, tiene que pagar una penalidad de \$35.00. Después de la explicación de los beneficios de la compañía de seguros, cualquier saldo que se determina que es responsabilidad del paciente deberá pagarse en ese momento. El cuidado de los niños sano será diferido hasta que todos los saldos se paguen por completo. Las cuentas que estén en colecciones serán expulsadas de la práctica.
9. Hay un cargo de \$50 por una tarjeta de crédito o débito rechazada. Hay un cargo de \$50 por todos los cheques devueltos. Escribir un "cheque malo" es punible bajo la ley. Si la cuenta no se resuelve completamente dentro de los 7 días de la notificación de su banco de que los fondos no estaban disponibles, nos reservamos el derecho de cancelar todos y cada uno de los servicios proporcionados a su familia.
10. Cargos para formas: No se aplicará ningún cargo por las formas presentadas en los chequeos físicos o de deportes. Sin embargo, las formas solicitadas fuera del chequeo físico/deportes tendrá un cargo mínimo de \$10. Para las formas FMLA Habrá un cargo de \$50.
11. Falta de cita / Política de cancelación tardía – Entendemos que hay ocasiones en que debe faltar a una cita debido a emergencias o obligaciones para el trabajo o la familia. Sin embargo, cuando no llama para cancelar una cita, puede estar evitando que otro paciente obtenga el tratamiento que tanto necesita. Las cancelaciones se solicitan 24 horas antes de las citas de cuidado y 2 horas antes para las visitas del mismo día enfermo. PediatricCare of Northern VA, P.C. cobra una cuota por citas que se pierden o bien visitas el mismo día cancelado; paciente establecido enfermo \$75, paciente establecido físico \$125, paciente nuevo enfermo \$150, paciente nuevo físico \$250. Esta cuota no está cubierta por su compañía de seguros.
12. Si un paciente llega 15 minutos o más después de su hora de cita, su cita puede ser reprogramada con el fin de mantener a los otros pacientes y los médicos a tiempo. Esto se tratará como una cita perdida y se cobrará la tarifa correspondiente.
13. Si su familia pierde citas y no cancela, nos reservamos el derecho de pararle servicios a su familia.
14. Las citas que tienen lugar en un día de fiesta federal le hará un cargo adicional de \$60, que se factura a su compañía de seguros.
15. Cuando nuestra oficina está cerrada o está fuera del horario normal de oficina, hay un cargo de \$35 por las llamadas realizadas a nuestro servicio de llamadas después de horas de servicio. Esta cuota no está cubierta por su compañía de seguros. Las llamadas fuera de horario son manejadas por el personal de Rainbow Children's Hospital Call Center. No tienen acceso al historial médico de su hijo. Animamos a los padres a que llamen a la oficina durante horas regulares, sin costo alguno, por consejo de naturaleza no urgente, cuando nuestras enfermeras tengan acceso directo al historial médico de su hijo.



Credit Card Payment Authorization Form

Firmando abajo, yo autorizo a PediatriCare of Northern Virginia de mantener mi firma y la informacion de me tarjeta de credito o debito seguramente guardada en el sistema. Yo autorizo a PediatriCare de proceder cargos a mi tarjeta cuando haiga balances en la cuenta creados por algun servicio pasado despues que el seguro cubra su parte (cargos para formas, las llamadas fuera de horario son manejadas, etc).

Yo autorizo cobros hasta la cantidad maxima de \$_____. (\$200 minimo)

Hay un cargo de processo por \$50 por tarjeta de devito o credito declinada.

| | | | | | | |
|--|--|---------------|--|-------------------------------|-----------------------------------|---|
| Tipo de Tarjeta: <input type="checkbox"/> Mastercard | | | | <input type="checkbox"/> Visa | <input type="checkbox"/> Discover | <input type="checkbox"/> American Express |
| Dueño de Tarjeta _____ | | | | | | |
| Numero de Tarjeta _____ | | | | | | |
| Fecha de expiracion ____ / ____ | | | | | | |
| Firma del Dueño _____ | | | | | | |
| Direccion: _____ | | | | | | |
| Ciudad: _____ | | Estado: _____ | | Codigo: _____ | | |

Numero de Celular: _____ Correo Electronico: _____

Quiere recivo? No Si, a mi dirreccion Si, a mi correo electronico

En caso que necesitamos contactarle. Como podemos contactarle? Numero de celular Correo electronico

La mejor hora para contactarle es: _____

Nombre del Paciente: _____ DOB: _____ Account #: _____

Nombre del Paciente: _____ DOB: _____ Account #: _____

Nombre del Paciente: _____ DOB: _____ Account #: _____

Nombre del Paciente: _____ DOB: _____ Account #: _____

Yo, _____, autorizo a Pediatricare of Northern VA de proceder cargos a mi tarjeta en acuerdo con los terminos mencionados arriba y en nuestra poliza financiera.

Firma

Fecha

Yo entiendo que esta autorizacion se mantiene en efecto hasta que yo la cancele por escrito. Yo me pongo de acuerdo de notificar a PediatriCare por escrito de cualquier cambio en informacion de mi cuenta. Yo certifico que soy autorizado para usar esta tarjeta y no disputare ningun cargo con mi banco o compania de tarjeta de credito so todo los cargos estan en acuerdo con los terminos en la forma de autorizacion.