

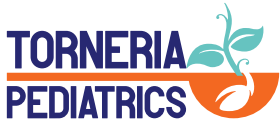
Gracias por escogernos como su proveedor de salud. Nuestra misión es dar cuidado de la mejor calidad a sus hijos. La siguiente información es nuestra PÓLIZA FINANCIERA y antes de darle algún servicio, le pedimos que por favor la lea y firme para manifestar que entiende cómo funciona nuestra clínica. Si usted tiene alguna pregunta, por favor llame a nuestra oficina.

Nuestra oficina:

1. Pedirá a su seguro primario que pague su visita médica.
2. Le dará un estado de cuenta una vez que el seguro haya pagado por servicios.
3. No acepta pagos en cheques. Sí acepta la mayoría de tarjetas de crédito.
4. Establecerá planes de pago cuando sea necesario.
5. Ayudará a resolver problemas de pagos diligentemente por 60 días.
6. Citas médicas en horas después de oficina, fin de semana o festivos tienen un mayor costo.

Sus responsabilidades son:

1. Completar nuestra forma de registración y proveer la información del seguro necesaria para procesar su visita.
 2. Notificarnos de cualquier cambio en el status de su seguro médico y cualquier cambio de dirección o teléfono.
 3. Pagar su copago al momento de la visita.
 4. Pagar cualquier balance que no haya sido pagado, o que haya sido negado o demorado por su compañía de seguro 60 días después de la visita.
 5. Llamar a su compañía de seguros cuando un pago ha sido negado. Pagos negados o disputados no suspenden su responsabilidad de pagar por servicios proveídos.
 6. Ser responsable por deducibles o gastos no cubiertos. Esto puede incluir cargos por formas o pruebas sugeridas por la Academia de Pediatría o que son requeridas por Ley.
 7. Autorizar a Torneria Pediatrics LLC en proveer a su compañía de seguro cualquier información, clínica o financiera, que puedan requerir.
 8. Pagar por completo la visita y cualquier procedimiento al momento de servicio si no hay seguro médico en los records.
 9. Informarnos si necesita reprogramar o cancelar cualquier visita. Usted será responsable por una multa de \$25.00 si no se presenta a su cita.
- Si tiene un Seguro médico a través del Medicaid (como por ejemplo: Staywell, Sunshine, etc.), es su responsabilidad llamar a su plan de seguro y asignarnos como médico primario. De lo contrario, se le pedirá que lo haga antes de ver al paciente en el día de su visita y correrá el riesgo de no poder ser atendido.



PÓLIZA FINANCIERA (cont.)

- Si usted tiene 2 planes de Seguro, siempre el seguro a través del Medicaid es el secundario; el responsable de pagar la visita es el primario (privado), y si no lo aceptamos, tendrá que pagar la visita en efectivo.

NOMBRE DEL PADRE O MADRE EN LETRA DE MOLDE: _____

FIRMA DEL PADRE O MADRE: _____

FECHA: _____