

BAKERSFIELD DERMATOLOGY & SKIN CANCER MEDICAL GROUP Póliza Financiera

(661)327-3756 5101 Commerce Drive, Suite 101 Bakersfield, CA 93309 Fax (661)327-2332

Bienvenido a Bakersfield Dermatology! Por favor lea nuestra póliza financiera cuidadosamente.

Aceptamos Medicare y una gran cantidad de aseguranza PPO. Preferiblemente debería comunicarse con su compañía de seguro antes de su cita para verificar que nuestra oficina está en la lista de participantes bajo su póliza.

Si usted tiene cobertura bajo un plan (HMO) con cual estamos contratados como primario o secundario, será su responsabilidad obtener la referencia y/o pre-autorización de parte de su médico de atención primaria o su compañía de seguro solo para su cita de inicio. Si no se ha obtenido ninguna pre-autorización antes de su cita, pospondremos su cita. Después de su cita de inicio nuestra oficina obtendrá autorización para citas subsecuentes por 3 años.

No se aceptan aseguranzas en conexión a compensación laboral. Si usted inicia un caso después de haber tenido cita en nuestra oficina tendrá que continuar citas en una oficina de compensación laboral.

Cuentas asociadas de forma auto pago son solo para pacientes que no tienen aseguranza, su aseguranza no está bajo contrato con nuestra oficina, o pacientes que no tienen una tarjeta de aseguranza en su expediente o elegibilidad que no pudo ser verificada. Si se encuentra una discrepancia en nuestra información, el paciente será considerado como auto pago al menos que se haga corrección. Pacientes de forma auto pago se requiere que haga pagos completos el día de su visita o tratamiento.

Todo copago y saldo vencido se deben pagar cuando llegue a su visita al menos que se hayan hecho tramites de antemano con nuestro departamento de facturación. Si su tarjeta de seguro no refleja una cantidad fija para copago o un porcentaje indicado para visitas, se hará una colecta de \$25 como deposito. No podemos renunciar al deductible ni copagos porque eso es una violación de las reglas del seguro. Se acepta dinero en efectivo, cheques, Google Pay, Apple Pay, Visa, Master Card, AMEX, y Discover. Si su cheque rebota, ya no se le permitirá pagar de esta forma en nuestra oficina y usted será responsable de pagar \$30 por el cheque rebotado.

Para poder cobrar de una forma apropiada es requerido que nos provee toda la información de su seguro incluyendo aseguranza primaria y secundaria. Si usted tiene aseguranza secundaria eso no significa que los servicios serán cubiertos al 100%. Las aseguranzas secundarias por lo general solo pagan según la coordinación de prestaciones con el seguro primario. Es la responsabilidad del paciente proveer a la oficina con la coordinación de prestaciones actuales.

Es responsabilidad del paciente, padre(s), guardián, representante del poder, o cuidador de completar nuestro formulario de información del paciente con la información más actualizada y precisa. Favor de notificar prontamente a la oficina si hay cambios a la información (i.e. domicilio, nombre, cambio de seguro) para facilitar la facturación adecuada. Al proveer información anticuada o incorrecta suele resultar que la factura completa sea determinada completamente responsabilidad del paciente.

Las pólizas de seguro son un contrato entre usted y su compañía de seguro. Siempre será la responsabilidad del paciente/miembros/suscriptores verificar que el medico(s) y/o la practica/grupo en la cual esta buscando tratamiento este(n) catalogado como autorizado/participando proveedores bajo su compañía de seguro. Si cualquier compañía de seguro no logra procesar el pago por los servicios 45 días desde la fecha de presentación de la reclamación, el balance total será responsabilidad del paciente.

Cuentas que tienen 90 días de atraso, sin arreglos de pago serán referidos a nuestro departamento de cobros. Se le darán 14 días para pagar la factura en su totalidad. Cuentas que estén en estado de cobranza completa deben ser pagadas antes de programar otra cita. También será requerido pagar un depósito de \$55 (visita regular) / \$100 (tratamiento/procedimiento) junto con cualquier copago para cada visita.

Si usted falta a dos citas sin cancelar (en menos de 24 horas), se le cobrará una fianza de \$25. Este cobro será responsabilidad del paciente únicamente.

Tenga en mente que, en caso de separación o divorcio, el padre que autoriza tratamiento para su hijo(a) está de acuerdo en ser la persona responsable independientemente de acuerdos judiciales o de custodia.

Si usted necesita ayuda entender nuestra póliza financiera por favor pida hablar con alguien de nuestro departamento de cobros.