

# Newport Children's @Mission Medical Group

Ph: 949-364-8700 Fax: 949-365-1011

26800 Crown Valley Pkwy \*Suite 510 \*Mission Viejo, CA 92691

## FINANCIAL POLICY

1. Thank you for choosing Newport Children's Medical Group @ Mission for your child's health needs. We would like to let you know we are glad to bill your insurance carrier for the service's you child receives.
2. Please be aware with the great number of insurance policies that cover our many patients. It is impossible for our staff to keep up with all the various insurance carriers benefits related to the services your child may receive.
3. We strongly encourage you to become familiar with your insurance benefits. We will make our best effort to coordinate your benefits regarding physicals, well checks, and out of network referrals. Laboratory and X-ray services. However, you are the subscriber to the benefits and or office cannot accept responsibility for lack of benefit coverage.
4. After hours services is a benefit to both our patients and the community and most insurance carriers honor the charge of \$50 dollars Monday-Friday from 5p.m-7p.m., Saturday from open to close, and a charge of \$50 on Sundays from open to close, as well as holidays. However, occasionally an insurance carrier does not pay this service. The after hour fee is to maintain professional staff during their special hours (I.e., weekdays after 5pm and Saturday, Sundays, and holidays). There is also a \$40 dollar walk in fee for all patients who come in without an appointment.
5. All insurance plans are billed as a courtesy and we will provide your insurance carrier with all the necessary information for claims processing. We will bill your insurance carrier up to two times per visit. We encourage you to retain the EOB's (explanation of benefits) your insurance carrier mails you to track the status of your account. If your insurance carrier denies our claim due to the lack of benefits or is slow to pay, you are ultimately responsible for payment of the bill. All services must be paid within 60 days of the service.
6. Payment of office co-pays and any outstanding patient balances are expected at the time of service.
7. In order to provide the maximum physician availability for all our scheduled patients; there is a \$50 dollar cancellation fee if our office is not notified 24 hours prior to your appointment. If missed appointments are a recurrent problem; we may have to discharge you from our service due to the inconvenience placed on other patients' schedules. As a courtesy to you, our office will make a reminder call the day prior to your appointment.
8. All returned checks will result in a returned check fee of \$25 dollars. If the problem persists it will result in having co-pays and co-insurance's being paid in another form of payment.

Thank you,

Date: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

# Newport Children's @Mission Medical Group

Ph: 949-364-8700 Fax: 949-365-1011

26800 Crown Valley Pkwy \*Suite 510 \*Mission Viejo, CA 92691

## Politica de Cobertura

1. Gracias por elegir Newport Children 's Medical Group @ Mission para las necesidades de salud de su hijo. Nos gustaría informarle que nos complace facturarle a su compañía de seguros por los servicios que recibe su hijo.
2. Tenga en cuenta la gran cantidad de pólizas de seguro que cubren a nuestros muchos pacientes. Es imposible para nuestro personal mantenerse al día con los diversos beneficios de las compañías de seguros relacionados con los servicios que su hijo puede recibir.
3. Le recomendamos encarecidamente que se familiarice con los beneficios de su seguro. Haremos nuestro mejor esfuerzo para coordinar sus beneficios con respecto a exámenes físicos, controles de bienestar y referencias fuera de la red. Servicios de laboratorio y rayos X. Sin embargo, usted es el suscriptor de los beneficios y la oficina no puede aceptar la responsabilidad por falta de cobertura de beneficios.
4. Los servicios fuera del horario de atención son un beneficio tanto para nuestros pacientes como para la comunidad, y la mayoría de las compañías de seguros cumplen con el cargo de \$50 dólares de lunes a viernes de 5 p.m-7 p.m., los sábados de abierto a cierre y un cargo de \$50 los domingos de Abierto para cerrar, así como vacaciones. Sin embargo, ocasionalmente una compañía de seguros no paga este servicio. La tarifa después de hora es para mantener al personal profesional durante sus horas especiales (l, e, entre semana después de las 5pm y los sábados, domingos y feriados). También hay una tarifa de entrada de \$40 dólares para todos los pacientes que ingresan sin una cita.
5. Todos los planes de seguro se facturan como cortesía y le proporcionaremos a su seguro de automóviles toda la información necesaria para el procesamiento de reclamos. Le facturaremos a su compañía de seguros hasta dos veces por visita. Le recomendamos que conserve la explicación de beneficios que su compañía de seguros le envía por correo para rastrear el estado de su cuenta. Si su compañía de seguros niega nuestro reclamo debido a la falta de beneficios o es lento para pagar, usted es el responsable final del pago de la factura. Todos los servicios deben pagarse dentro de los 60 días posteriores al servicio.
6. Se espera el pago de los copagos de la oficina y los saldos pendientes de los pacientes al momento del servicio.
7. Con el fin de proporcionar la máxima disponibilidad médica para todos nuestros pacientes programados; hay una tarifa de cancelación de \$50 dólares si nuestra oficina no es notificada 24 horas antes de su cita. Si las citas perdidas son un problema recurrente; Es posible que tengamos que darle de baja de nuestro servicio debido a las molestias que se imponen en los horarios de otros pacientes. Como cortesía para usted, nuestra oficina hará un recordatorio para llamar el día anterior a su cita.
8. Todos los cheques devueltos resultarán en un cargo por cheque devuelto de \$25 dólares. Si el problema persiste, dará como resultado que los copagos y los coaseguros se paguen en otra forma de pago.

Gracias,

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_