



Políticas de Pago Para Pacientes

Nombre del Paciente: _____ # del Paciente: _____

Por favor, ponga sus iniciales y preste mucha atención a cada una de estas declaraciones. Es importante que usted conozca y comprenda bien esta información.

1. _____ Los copagos deben cubrirse a la hora de la visita. Si el copago no se paga en su totalidad en el día de la visita, o no se firma un acuerdo de copago, se añadirá un cargo adicional de servicio de \$10,00 a la cuenta del paciente para la fecha de la visita.
2. _____ Si su seguro comercial no tiene una cantidad de copago establecido, se cobrarán \$20 sobre la cantidad del coseguro o deducible antes de su visita.
3. _____ Si el Banco devuelve un cheque por insuficiencia de fondos o si le da a nuestra oficina una tarjeta de crédito como parte de un acuerdo de plan de pago y es rechazada, se añadirá un cargo por servicio \$25,00 a la cuenta del paciente para la fecha de la visita
4. _____ Si un paciente no tiene seguro, el pago debe ser hecho por completo en el momento del servicio
5. _____ Si un paciente tiene un saldo pendiente, el pago deberá realizarse dentro de los 30 días de su primera declaración. Si el balance no puede ser pagado por completo dentro de ese período de tiempo, se deberá firmar un acuerdo de pago respaldado con una tarjeta de crédito que se tenga en archivo, y que se cobrará mensualmente. A los saldos que no sean pagados o cualquier acuerdo de pago que no se cubra en 60 días a partir de la fecha del acuerdo, se les aplicará un recargo por mora.
6. _____ Si debe ejecutarse un plan de pago debido a un saldo pendiente, todas las futuras citas deberán pagarse en la fecha de servicio, antes de ingresar a la visita. El monto del pago se evaluará según las cantidades de copago, coseguro y deducible de su plan de seguros específico.
7. _____ Si Firefly Pediatrics considera necesario tomar medidas para cobrar un saldo vencido, el paciente será responsable de cubrir todos los costos involucrados en el cobro, incluyendo los costos judiciales.
8. _____ Si un paciente se declara en bancarrota, las futuras citas deberán pagarse por adelantado. La cantidad será evaluada según las cantidades de copago, coseguro y deducibles. Los pacientes con Medicaid (TennCare) activos y al día, quedan excluidos de esta política

Al firmar el presente documento, reconozco que entiendo las políticas descritas anteriormente y que estoy de acuerdo en cumplir con ellas a cabalidad.

Firma del Responsable _____ Fecha _____

Relación del Firmante con el Paciente _____