



1114 Bell Shoals Rd
Brandon, FL. 33511
Phone (813) 940-8140
Fax (813) 940-8148

POLITICA FINANCIERA

Nombre del Paciente: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Gracias por escoger **Kids' Corner Pediatrics** para proveer atención médica a su niño. Esta política financiera es una parte importante de la atención brindada a su niño. Debido al aumento de las demandas de las compañías de seguro le pedimos que lea y acepte la siguiente política.

Aceptamos una variedad de planes de seguro. Pero, todas las pólizas tienen beneficios diferentes, y no podemos saber los beneficios específicos de cada póliza individual. **Es su responsabilidad** saber su póliza individual y verificar toda la información de beneficios y cobertura antes de que los servicios sean brindados. Además, nos debe notificar de cambios en su plan de seguro o póliza **antes de su visita**.

Copagos y Deducibles

La contratación con compañías de seguros de salud nos obliga a cobrar copagos y deducibles. **Su copago y deducible se debe al momento del servicio** independientemente de quién traiga al paciente a la cita. Abuelos, amigos de familia, padres divorciados, etc. deben estar preparados para hacer copagos y deducibles aunque no sean responsables por la cuenta.

Va a ser responsable por el pago por las próximas razones:

1. No tiene seguro.
2. Está asegurado por una compañía o plan con el que Kids' Corner Pediatrics no tiene contrato.
3. Su niño recibe un servicio que no está cubierto por su póliza.
4. Su compañía de seguro niega su reclamo por cualquier motivo que no se pueda resolver.
5. Usted no puede verificar que tiene seguro al tiempo de su cita.
6. Usted no nos proporcionó información actualizada sobre el seguro, lo que resultó en la denegación del reclamo debido a los plazos de presentación.

Un cargo de \$30.00 se le aplicará a su cuenta por todos los cheques devueltos.

Familias Separadas/Divorciadas

Para las familias en que los padres están divorciados o separados, el padre que trae al niño para ser visto y autoriza el tratamiento es responsable del pago. Todos los pagos se deben cuando se le prestan servicios. Si la sentencia de divorcio requiere que el otro padre pague todo o parte del costo de tratamiento, es la responsabilidad del padre autorizador cobrar el pago del otro padre. Kids' Corner Pediatrics no actuará como mediador para cobrar nuestros pagos. Si la cuenta no se resuelve de manera oportuna, la información del padre autorizador se enviará a nuestra agencia de cobros.

Pago Puntual

En el evento que tenga un balance en su cuenta, recibirá un estado de cuenta. El pago se deberá una vez la factura sea recibida. Se le añadirá un recargo de 25% al balance. Además, Kids' Corner Pediatrics no podrá ver a sus niños para citas hasta que el balance sea pagado en su totalidad.

Citas Perdidas

Kids' Corner Pediatrics requiere notificación con 24 horas de adelanto para cancelar su cita. Si pierde una cita, se le aplicará un cargo de \$25.00.



1114 Bell Shoals Rd
Brandon, FL. 33511
Phone (813) 940-8140
Fax (813) 940-8148

He leído y estoy de acuerdo con la Política Financiera de Kids' Corner Pediatrics.

Firma del Paciente o Persona Responsable	Relación	Fecha
--	----------	-------

Autorizo divulgación de mi información médica a mi compañía de seguro para el procesamiento de reclamos.

Firma del Paciente o Persona Responsable	Relación	Fecha
--	----------	-------

Autorizo pago de beneficios médicos directamente de mi compañía de seguros al médico tratante por los servicios prestados.

Firma del Paciente o Persona Responsable	Relación	Fecha
--	----------	-------