

Políticas y acuerdo de responsabilidad financiera del paciente **(08/2015 versión 3)**

Con el fin de establecer comunicaciones claras y directas entre nuestros pacientes y nuestro personal, Medical Direct Care ha adoptado las siguientes políticas. Si tiene alguna pregunta respecto de estas políticas, no dude en consultar al personal de la recepción para que se las expliquen. Hemos asumido el compromiso de ofrecerle la mejor atención y los mejores servicios posibles. Creemos que comprender completamente cuáles son sus responsabilidades financieras es un elemento esencial de su atención y tratamiento.

**Políticas de pago y cobro:**

La política de nuestro consultorio se basa en cobrar los servicios cuando usted llega a la consulta. Esto incluye los copagos, los deducibles, los planes de pago y cualquier otro saldo pendiente. Nos reservamos el derecho de reprogramar la consulta hasta que se hagan los pagos. Para su comodidad, en nuestro consultorio aceptamos efectivo y tarjetas de débito y crédito. En caso de que se devuelva un pago, incluidos los pagos por correo y los cargos de tarjeta de crédito revertidos, se cobrará un cargo de $30.

Si tiene un saldo pendiente en la cuenta, Medical Direct Care le enviará un resumen financiero para que lo revise y opciones de pago sencillas. El paciente, o el tutor en caso de que el paciente sea menor de edad, asume la responsabilidad financiera por los servicios que se brindan en el consultorio, y los reembolsos que sean necesarios se efectuarán a la misma tarjeta de crédito con la que se pagaron los servicios. Además, es posible que los saldos que no puedan cobrarse se deriven a una agencia de cobro.

**Su seguro:**

De acuerdo con la política de Medical Direct Care, usted debe presentar su tarjeta del seguro en cada consulta.

Hemos llegado a acuerdos con muchos proveedores de seguros y planes de salud para aceptar una asignación de los beneficios. Esto significa que les facturamos a dichos planes con los que tenemos acuerdos y solo requerimos que usted pague el copago, el coseguro o el deducible autorizado. Si quedan montos restantes, es posible que usted deba pagarlos una vez que se presten los servicios.

Si tiene la cobertura de un plan que no forma parte de nuestra red, deberá pagar los montos de atención y tratamiento al momento de recibir los servicios. En caso de que su plan de salud determine que un servicio específico no tiene cobertura, usted será responsable del cargo negociado que se cobre por dicho servicio.

Si su seguro le exige elegir un médico de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) o un administrador de atención primaria (PCM, por sus siglas en inglés), deberá comunicarse con el seguro antes de su consulta para saber cuál es su responsabilidad respecto de los servicios. Si tiene un PCP asignado a su plan que no forma parte de Medical Direct Care, se le pedirá que pague el monto de la factura estimado al momento de recibir el servicio a menos que pueda modificar el PCP y elegir al Dr. Gregory Fryer en la fecha del servicio.

**Pruebas de diagnóstico. Intervenciones quirúrgicas y servicios de alergia:**

Conozca qué servicios cubre su póliza de seguro respecto de las intervenciones quirúrgicas, las pruebas de diagnóstico y los servicios de alergia. Medical Direct Care verificará la cobertura de estos servicios; sin embargo, usted es responsable de pagar cualquier cargo que el seguro no cubra.

Los copagos, los coseguros o los deducibles deben pagarse antes de que se preste el servicio.

190 Hatcher Lane, Suite B; Clarksville, TN 37040

Phone: 931-221-0902 Fax: 931-221-0602

[www.medicaldirectcare.com](http://www.medicaldirectcare.com)

**Política de ausencias:**

En caso de que necesite reprogramar la consulta, llame lo antes posible, apenas se dé cuenta de que no podrá asistir. Exigimos un aviso con una anticipación mínima de dos (2) horas para cancelar consultas. Si no llama para cancelar la consulta al menos dos (2) horas antes y no se presenta dentro de un plazo de cinco minutos posteriores a la hora de la consulta, esto se considerará como una ausencia.

Conforme a la política de Medical Direct Care, se cobrará un cargo de $25.00 ante la segunda ausencia. Si acumula tres (3) ausencias en un período de dos (2) años, es posible que dejemos de tomarle consultas en nuestro centro para prestarle servicios y satisfacer sus necesidades médicas. Si acumula tres (3) ausencias, es probable que lo contactemos y le enviemos una carta para informarle que debe buscar tratamiento médico en otro centro.

**Asignación de beneficios (requisito para presentar reclamos al seguro):**

A través de la presente, asigno todos los beneficios médicos que estoy autorizado a recibir a Medical Direct Care y todas sus subsidiarias. A través de la presente, autorizo a mis proveedores de seguro a que emitan los pagos de los servicios médicos que yo reciba directamente a Medial Direct Care, sin importar cuáles sean los beneficios de mi seguro. Entiendo que soy responsable de pagar todo monto que mi seguro no cubra.

**Autorización para la divulgación de información (requisito para presentar reclamos al seguro):**

A través de la presente, autorizo a Medical Direct Care y todas sus subsidiarias para lo siguiente: 1) Para que entreguen a los proveedores de seguro toda la información sobre mis enfermedades y tratamientos que sea necesaria. 2) Para que procesen los reclamos al seguro que se generen en el transcurso de exámenes y tratamientos. 3) Para que permitan que se use de por vida una fotocopia de mi firma con el fin de procesar los reclamos al seguro. Esta orden continuará en vigor hasta que yo la revoque por escrito.

He solicitado servicios médicos personales a Medical Direct Care y cualquiera de sus subsidiarias y entiendo que, al hacer esta solicitud, asumo responsabilidad total por todos los cargos incurridos durante el tratamiento autorizado.

X X

Nombre del paciente (en letra de imprenta) Fecha de nacimiento

X ­­­­­ X

Nombre del paciente (firma) Fecha de la firma

(Firma del tutor en caso de que el paciente sea menor de 18 años)

Medical Direct Care Employee Initials: \_\_\_\_\_\_\_\_

190 Hatcher Lane, Suite B; Clarksville, TN 37040

Phone: 931-221-0902 Fax: 931-221-0602

[www.medicaldirectcare.com](http://www.medicaldirectcare.com)