

---

## Política financiera y procesos de facturación

- **Pago Debido:** Entiendo que soy responsable del pago de los servicios prestados a mí o a mis dependientes proporcionados por esta oficina
- **Co-pagos, Co-seguros y Deducibles:** Es responsabilidad del paciente conocer sus responsabilidades de copago, coaseguro y deducibles, y que estos montos se deben pagar en el momento del servicio. Hacemos reclamos de seguros como cortesía para nuestros pacientes. Mientras intentamos ayudar a nuestros pacientes con reclamos, cualquier disputa con su aseguradora no es responsabilidad de nuestra práctica.
- **Cobertura de Seguro:** Reconozco que las tarjetas de seguro que he presentado son actuales y precisas. Si hay cambios, le aconsejaré a su oficina en el momento de programar mi cita.
- **Servicios no cubiertos:** Entiendo que algunos servicios pueden no estar cubiertos por mi plan de seguro. Entiendo que es mi responsabilidad confirmar los servicios cubiertos por mi póliza y entender además que soy financieramente responsable del pago de todos los servicios no cubiertos
- **Refracciones:** La refracción es el proceso de determinar si hay una necesidad de anteojos correctivos o lentes de contacto. Es una parte esencial de un examen ocular y necesario con el fin de escribir una receta para anteojos o lentes de contacto. Medicare y la mayoría de los seguros médicos no cubren la tarifa de **\$40.00** por las refracciones. Entiendo que soy responsable de esta tarifa y que se paga en el momento del servicio. La prescripción no será liberada sin pago. A petición suya, podemos presentar su cargo de refracción con su plan de seguro. Si su póliza de seguro paga esta tarifa, entonces le reembolsaremos su pago.
- **Los planes de seguro participantes:** Si la práctica no es un proveedor participante en mi plan de seguro, seré responsable de llenar mis propias reclamaciones y seré responsable de pagar en su totalidad en el momento del servicio. Puede preguntarle al personal de la oficina si nuestros médicos participan en su plan de seguro
- **Cheques Devueltos y Cuentas Vencidas Pasadas:** Los cheques devueltos estarán sujetos a cargos de cobro. Todas las cuentas se consideran vencido si no se pagan dentro de los 90 días de servicio. Las cuentas vencidas pasadas se pueden entregar a una agencia de cobro si no se realizan arreglos de pago. Reconocemos que puede haber retrasos asociados con su seguro y hará adaptaciones si es necesario. En algunos casos, podemos buscar la participación del paciente en la resolución de disputas de seguros.
- **Medicaid:** Somos proveedores de Medicaid (tradicionales) para el estado de Texas. Sin embargo, requerimos que los pacientes traigan su tarjeta de Medicaid a cada visita para confirmar la cobertura. Si tiene un seguro de cuidado de Medicaid administrado, consulte con nosotros antes de su visita para ver si somos un proveedor participante.
- **Planes de visión:** La práctica participa en un número limitado de planes de visión. No todos nuestros médicos participan en todos los planes. Por favor, confirme su cobertura y nuestra participación del médico antes de su visita.
- **Los planes médicos que tienen beneficios de visión:** Tenga en cuenta que algunos planes médicos tienen beneficios de la visión rutinaria; sin embargo, a veces estos beneficios de la visión son con un portador diferente que su plan médico. Podemos ser proveedores de participación con su plan médico, pero no su plan de visión. Comuníquese con su operador para verificar sus beneficios y confirme con nuestra oficina si la práctica es un proveedor para su plan médico y de la visión.
- **Autorizaciones:** Algunos planes de seguro requieren que usted reciba una autorización previa para los servicios de un especialista, por favor revise su póliza para ver si existe tal requisito y obtenga esta autorización antes de su visita a nuestra clínica.