



Política Financiera

Preguntas sobre facturación: (336) 714-1262

De lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Es la política de Gastroenterology Associates of the Piedmont, P.A. (GAP) para tener una política financiera que describa claramente las responsabilidades financieras del paciente y la práctica. Estamos comprometidos a proporcionar a nuestros pacientes con la mejor atención médica posible y también a minimizar los costos administrativos. Esta política financiera se ha establecido teniendo en cuenta estos objetivos y para evitar cualquier malentendido o desacuerdo en relación con el pago de los servicios profesionales.

1. El importe se debe abonar en el momento del servicio y puede incluir copagos, deducibles, co-seguro y saldos adeudados pendientes. El reembolso de los cargos varía según la cobertura del seguro. Debemos cobrar dichos saldos como parte de nuestro contrato con su compañía de seguros; el incumplimiento por nuestra parte de cobrarles a los pacientes puede considerarse fraude.
2. Nuestra práctica participa con numerosas compañías de seguros. Nosotros someteremos una reclamación por los servicios rendidos. Es la responsabilidad del paciente de proporcionarnos con la información del seguro actual y traer su tarjeta de seguro a cada visita.
3. Si un paciente tiene un seguro en el que no participamos, nuestra oficina se complace en presentar el reclamo; sin embargo, el balance será responsabilidad del paciente si el pago no se recibe del seguro de manera oportuna.
4. Los pacientes que no tienen seguro se espera que paguen por los servicios profesionales en el momento del servicio, a menos que se hayan hechos arreglos previos con nosotros.
5. Aceptamos pagos en dinero en efectivo, cheques, giros y tarjetas Visa, MasterCard y Discover. Usted recibirá un estado de cuenta para todo saldo pendiente que se adeude contra entrega. Si lo solicita, podrá acceder a un estado de cuenta detallado. Nuestra oficina cobrará una tarifa de \$25 por todos los cheques rechazados. Comuníquese con nuestra oficina si desea acordar pagos especiales.
6. Presentaremos reclamos al seguro en nombre de usted. Antes de la fecha de su consulta, deberemos haber recibido y verificado la información necesaria para procesar su reclamo ante la compañía de seguros.
7. Los pacientes recibirán estados de cuenta mensuales por las cantidades que son responsabilidad del paciente. Si después de hacer varios intentos para cobrar un saldo no pagado y no ha habido respuesta en la forma de un pago sobre el balance adeudado, cualquier balance no pagado puede ser referido a una agencia de colección.
8. Es responsabilidad del paciente asegurarse de que cualquier referencia requerida para el tratamiento se proporcione a la práctica antes de la visita. Las visitas pueden ser reprogramadas o el paciente puede ser financieramente responsable debido a la falta de la referencia.

Nuestra práctica cree firmemente que una buena relación médico-paciente se basa en la comprensión y la buena comunicación. Nuestra oficina de facturación está aquí para ayudarle; Por favor contáctelos con preguntas o para discutir arreglos financieros.

Al firmar a continuación, declaro haber leído y entendido las políticas antedichas.

Firma del paciente (o Guardián legal)

Fecha de hoy

Nombre del paciente (en letra de molde)

Fecha de nacimiento