

ESPECIALISTAS EN ORL AVANZADOS
POLÍTICAS DE LA OFICINA

Responsabilidad financiera

Aceptamos la mayoría de los planes de seguro y con gusto presentaremos reclamos de seguro en su nombre. Por último, usted tiene la responsabilidad financiera de su cuenta. Le solicitamos que remita cualquier copago, deducible y coseguro aplicable de acuerdo con los términos de su contrato de seguro en el momento de la prestación de los servicios. Si no tiene la información de su seguro disponible en el momento de su visita, le requerimos que pague el 100% de los cargos pagados antes de la visita.

Si tiene un saldo pendiente adeudado, le agradecemos el pago puntual en su totalidad. Si no puede realizar el pago completo, consulte cómo organizar un plan de pago. Puede comunicarse con nuestro departamento de facturación al 703-737-6001, opción 2. Si varios intentos de cobrarle el pago no tienen éxito, nos reservamos el derecho de transferir el saldo pendiente a una agencia de cobranza. Además del saldo principal adeudado, también será responsable de los honorarios legales o de agencia de cobranza incurridos. Aceptamos Visa, MasterCard, Discover y efectivo. Lamentablemente, no aceptamos cheques.

Referencias/Autorizaciones previas

Tenga en cuenta los requisitos de su seguro para referencias. Este es uno de los mayores obstáculos que enfrentamos cuando trabajamos con nuestros pacientes que deben obtener derivaciones para recibir tratamiento. Es responsabilidad del paciente asegurarse de que exista una referencia válida archivada para los servicios que se prestan. Las referencias suelen tener una validez de 30 a 60 días, según la compañía de seguros.

Sea cortés con los médicos de atención primaria (PCP) y solicite la derivación con anticipación, ya que algunas de las prácticas requieren de 3 a 7 días de aviso previo. Sin embargo, en algunos casos, es posible que el paciente necesite recoger la derivación original del PCP; el PCP está dispuesto a enviar la derivación por fax a nuestra oficina.

Cancelaciones / Citas perdidas

Intentaremos comunicarnos con usted para recordarle su cita entre 24 y 48 horas antes de su cita. Si no puede asistir a su cita, requerimos un aviso de cancelación de 48 horas. Si no se presenta a su cita sin notificarnos, nos reservamos el derecho de cobrarle una tarifa de \$50.00 por no presentarse que no está cubierta por su seguro.

Citas de audiología/pruebas de equilibrio: si no se presenta a su cita, se le cobrará una tarifa de \$75.00 por no presentarse.

Citas para procedimientos quirúrgicos: si no cancela su cirugía programada con al menos 10 días de anticipación o no se presenta a su procedimiento programado, se le cobrará una tarifa de \$150.00 por no presentarse.

Procedimientos de endoscopia/laringoscopia

Durante su evaluación, su proveedor puede recomendar procedimientos como; Endoscopia o Laringoscopia.

Antes de programar su procedimiento, comuníquese con su compañía de seguros, ya que puede estar sujeto a costos adicionales y/o deducibles que son responsabilidad del paciente.

Resurtidos de recetas

Solicitamos 72 horas para surtir recetas desde el momento de la solicitud. La mejor manera de solicitar resurtidos es llamar a su farmacia, quien se comunicará con nosotros.

Emergencias

En caso de que ocurra una emergencia durante el horario de oficina, llame a la oficina y se le darán instrucciones.

Si cree que su condición requiere atención médica inmediata, vaya a la sala de emergencias más cercana o visite nuestro Centro de atención inmediata en 46440 Benedict Drive, #107, Sterling, VA 20164. Su número de teléfono es 703-450-1125.

Divulgación de registros médicos

Si en algún momento desea solicitar una copia de sus registros médicos, complete un Formulario de divulgación de registros médicos. El tiempo de procesamiento es de 5 a 7 días y le notificaremos una vez que estén disponibles para recoger.

Desafortunadamente, no enviamos ningún registro por correo. Le pedimos que traiga una identificación con fotografía cuando recoja sus registros. Como cortesía, la primera copia será gratuita. Si necesita copias adicionales, el costo es de 0,25 centavos por página y una tarifa de procesamiento de \$10,00.

Al firmar este formulario, acepto los términos y condiciones enumerados anteriormente.

Nombre del paciente impreso

Fecha de nacimiento

Fecha

Firma del paciente

Nombre impreso del representante personal

Relación con el paciente

Firma del Representante Personal

Gracias por elegir Advanced ENT Associates.

