

Gracias por escoger el Instituto del Valle de Protésico & Orthotics. Su comprensión clara de nuestras políticas es importante a nuestra relación profesional. Lea por favor esta información con cuidado y sepa si tiene cualquier pregunta. Será pedido firmar reconocimiento y comprendiendo de estas políticas.

POLITICA FINANCIERA

Seguro Médico

Seremos felices de someterse un reclamo para usted si toda el información necesaria de seguro es proporcionada.

- El pago por seguro es basado en su elegibilidad para el alcance en la fecha de entrega. Su seguro debe ser vigente en el día que recibe el artículo, o no pagará y usted será completamente responsable.
- El pago de franquicias, cantidades de no-cubrió y co-pagos son debidos cuando servicios son rendidos.
- Nosotros no podemos garantizar pago de todos los reclamos. Su seguro es un contrato entre usted y su compañía de seguros y es importantes que comprenda el alcance que su política proporciona.
- Algunos servicios, aunque ordenado por su médico, pueda ser considerado no-cubrió o "no médicamente necesario" bajo Medicare u otro seguro programa y usted será responsable de pago del precio sin descuento del artículo.
- La reducción o el rechazo de su reclamo por su compañía de seguros no le alivian de su obligación financiera.
- Si es cubierto por Médi-Cal, debe presentar su presente mes tarjeta Médi-Cal antes de servicios para ser rendido. Si somos de otro modo incapaces de verificar su elegibilidad, los servicios serán considerados la ser-paga, y usted debe pagar en aquel momento de servicio.

Si usted no tiene seguro ni su artículo es cubierto por seguro:

- Para artículos personalizados, debe pagar la deuda entera antes que el artículo será ordenado o será fabricado para usted. Para artículos sobre \$200, aceptaremos 50% de cantidad debida en tiempo de orden, y el equilibrio debe ser pagado la deuda entera cuando recibe el artículo.
- Todos los artículos deben ser pagaron en lleno en tiempo de entrega.

Honorarios y Colección Tarde:

- Si tiene problemas que pagan su cuenta piden por favor para hablar con nuestro consejero financiero.
- Todas las cantidades que son más de 30 días por delante de debido será susceptible financiar las cargas de 1,5% por mes.
- Da cuenta más de 60 días por delante de debido puede ser enviado a la colección.
- Cualquier cheque regresó impagado por su banco es susceptible a una \$25 compensación por servicios.

LA TAREA DE BENEFICIOS & AUTORIZACION PARA SOLTAR INFORMACION PACIENTE

Solicito que pago de Medicare autorizado, Médico, y/o otros beneficios de seguro son hechos en mi beneficio al Instituto del Valle de Protésico y Orthotics, S.a. (VIPO) para cualquier servicio amueblado a mí por VIPO. Autorizo a cualquier poseedor de información médica sobre mí soltar a mi compañía de seguros (para el Medicare, la Administración de Financiamiento de Asistencia médica) y sus agentes cualquier información necesitó para determinar los beneficios pagaderos para servicios relacionados.

Comprendo que mi firma autoriza pago es hecho a VIPO y la liberación de información médica necesaria para pagar el reclamo. Si alcance otro/secundario de seguro de enfermedad es indicado en el artículo 9 del HCFA-1500 formas de reclamo o reclamos electrónicamente sometidos, mi firma autoriza soltar de la información al seguro o la agencia mostrados. En el Medicare asignó los casos y las compañías de seguros con que VIPO es un proveedor contratado, VIPO concuerda en aceptar la determinación de la carga del portador de seguro como la carga llena, y el paciente es responsable sólo para la franquicia, para la co-paga, y para servicios de no-cubrió. La co-paga y franquicia son basadas sobre la determinación de la carga del portador de Medicare/Seguro.

EL RECONOCIMIENTO DE RECIBO DE "NOTA DE PRACTICAS DE INTIMIDAD"

Reconozco que he recibido una copia del Instituto del Valle de Protésico y Orthotics' (VIPO) Nota de Prácticas de Intimidad. (Revise por favor la Nota de las Prácticas de Intimidad que está disponible en la sala de visitas de nuestra oficina. Si desea tener su propia copia, pregunta por favor al recepcionista). La Nota de Prácticas de Intimidad describe cómo mi información protegida de la salud puede ser utilizada o puede ser revelada para mi tratamiento, la sumisión de mis reclamos al seguro, el pago de mis cuentas, o en las operaciones de VIPO con respeto a mi cuidado. También describe mis derechos de intimidad y los deberes de VIPO con respecto a mi información protegida de la salud.