

Conyers Pediatrics, PC gustaria aprovechar esta oportunidad para dar la bienvenida a nuevos miembros a nuestra oficina y agradecemos a nuestros pacientes que an regresado nuevamente. Para evitar confusions nuestra politica actual de facturacion, por favor revise lo siquiente y firme abajo. Una copia sera proporcionada para su propio record cuando se requerida.

1. Los copagos se deben pagar antes de ser visto por el medico o la enfermera. Si no puede pagar su copago en el momento del servicio, usted debe hacer los arreglos con la administradora de la oficina antes de la cita. Puede que pague un cobro adicional por no pagar su copago en el momento del servicio.
2. Si su hijo es visto para un examen fisico y tambien es tratado por una visita de enfermo su compania de seguro medico puede procesar esta visita con un copago o coseguro, por lo cual usted sera responsable de pagar.
3. Si usted no tiene seguro medico o su seguro medico tiene insuficiente cobertura, o tiene un deducible en su seguro medico, debera pagar en el momento del servicio. Nosotros mantendremos su cheque por asta (7) dias . Todos los intentos se haran para depositar su cheque en la fecha que usted especifique. No seremos responsable de los cargos que su banco le pueda cobrar si su cheque se deposita demasiado temprano o mas tarde de lo acordado.
4. Pacientes que pagan en efectivo son elegibles para un descuento si el pago se realiza en el momento del servicio. Por favor pida informacion al personal de enfrente para mas detalles.
5. Aceptamos Visa, MasterCard, Discover y American Express para su conveniencia.
6. Todos los arreglos de pago se deben hacer con la administradora de la oficina antes de que su hijo sea visto. Si los acuerdos de pago se les permite, es su responsabilidad de realizar el pago dentro de los 30 dias. No siempre proporcionamos un aviso por correo.
7. Si le cobramos por no pagar, un cargo de \$5.00 sera impuesto a cada cuenta que se dertermine que tiene mas de 30 dias sin aver echo un pago. Ademas, solo mandaremos cuatro avisos antes de iniciar los procedimientos para colecciones. Todas las cuentas que sean enviadas a una agencia externa de colecciones seran evaluadas asta por un 35% de cargo de colecciones y cualquier otro descuento ofrecido sera agregado a su cuenta.
8. Un cargo de \$25.00 sera cobrado por cada cheque devuelto relacionado con la cuenta de su hijo y cualquier descuento ofrecido sera anadido a su cuenta.
9. Su usted tiene Medicaid o Peachcare, vamos a tartar de verificar la cobertura a traves de su sitio web. Si los sistemas no estan funcionando y no podemos verificar la cobertura, o si su hijo no es elegible, usted sera responsable por el pago completo en el momento del servicio.
10. Quien traiga a su hijo a la oficina es responsable del pago. Esto incluye a los abuelos, nineras y otros cuidadores. Por favor complete la forma de Consentimiento para Tratar al paciente especificanto los nombres de las personas que sean autorizadas para acompanar a su hijo a la oficina y nos da per miso para divulgar informacion medica sobre el paciente con estas personas autorizadas.
11. Ninguna persona menor de 18 anos de edad se puede ser tratado sin la presencia de los padres.
12. Estar al tanto de su cobertura de seguro medico! Hacemos todo lo posible para verificar la cobertura y los beneficios antes de que su hijo sea visto pero no le garantizamos de la cobertura. Usted necesita saber si tiene un deducible o coseguro, si tiene cobertura por si necesita referencias, si el doctor es un medico de red, ect. Usted tambien necesita saber si su seguro cubrira una visita a un centro de atencion urgente en lugar de una sala de emergencias. Llame a su seguros medico si tiene alguna pregunta.
13. Mandamos cobrar a su seguro medico por cortesia. Si el pago no se recibe de su seguro medico dentro de los 60 dias, el saldo es su responsabilidad.
14. Si uno de nuestros medicos refiere a su hijo a la sala de emergencia o atencion urgente, por favor pongase en contacto con nuestra oficina al dia siguiente. No siempre sabemos que se ha referido al paciente y solo se completara si usted llama y informa a la oficina de su visita ala sala de emergencia.
15. Si su hijo es enviado con un especialista y su seguro medico requiere de una referencia, por favor llame a nuestra oficina en cuanto tenga la cita. Necesitamos saber la fecha de la cita y el tiempo para completar la referencia. La mayoria de los seguros medicos requieren 48 horas para una referencia. Por favor no espere para llamar el dia de la cita.
16. Tenemos el derecho de cancelar sus privilegios de hacer cargos contra su cuenta en cualquier momento. Futuras visitas entonces tendrian que ser pagadas en el momento del servicio.
17. Por favor llame a la oficina 24 horas antes para cancelar la cita si no puede asistir. Si no nos dan un minimo de 24 horas de aviso, un cargo de \$25.00 puede ser aplicar.
18. Un cobro de \$10.00 puede ser aplicado para cada formulario de vacunas y/o una carta no solicitada dentro de los 30 dias de una visita al consultorio.

Le agradecemos su cooperacion. Si usted tiene alguna pregunta o necesita ayuda con el seguro de su hijo o su cuenta, por favor no dude en ponerse en contacto con la administradora de la oficina o nuestro departamento de seguro medico al (770) 922-5745.

Al firmar, reconozco que he leído y entendido esta poliza de seguro medico, y a peticion mia, me han de entregar una copia para mi record personal.