

# Gastroenterology

232 SE 7th Avenue, Hillsboro, OR 97123

(503)640-1614

Charles R. Rosenblatt, M.D.

Curtis J. Larson, M.D.

Randy D. Watson, M.D.

Jeremy M. Lake, M.D. LLC

John A. Schaer, M.D.

Barry A. Ross, M.D.

## **NORMAS FINANCIERAS**

### **REMISIÓN DE PACIENTES**

Muchos planes de HMO y otras compañías de seguro médico requieren remisiones de su médico de cabecera antes de recibir atención médica. **ES SU REPOSABILIDAD OBTENER LAS REMISIONES.** Por favor haganos saber si necesita una remisión. Si usted no nos avisa y se le brinda atención médica, usted será responsable por el costo de ese tratamiento si su compañía de seguro médico niega la reclamación.

### **SIN SEGURO MÉDICO**

Si usted no cuenta con cobertura de seguro médico, le pedimos que haga un depósito de \$200.00 hoy. Por los procedimientos que sean necesarios, tendra que hacer un depósito de \$400.00 en el momento de programar su cita. Usted podra hacer un plan de pago para el resto de la factura.

### **FACTURACIÓN DEL SEGURO MÉDICO**

Le facturaremos a su primera y segunda compañía de seguro médico solamente. Usted es responsable por el pago de su cuenta independientemente del estado de su seguro médico. El co-pago de su seguro médico, tendra que hacerlo el dia que se le rindan los servicios médicos. Es su responsabilidad notificar a la oficina de cualquier cambio de compañía de seguro médico.

### **MEDICARE**

Medicare no cubre sus visitas médicas en totalidad. Aceptamos asignación de Medicare y cancelar una parte de su factura como dirigida por Medicare. El saldo restante se le factura a un seguro médico secundario o al paciente/a.

### **ARREGLOS DE PAGO**

Se podran realizar arreglos de pago. Puede comunicarse con el departamento de facturacion para establecer un plan de pago. Las cuentas de 90 dias de vencimiento tendran una tarifa de \$25.00 al mes y puede ser referida a colecciones. Habra una tarifa de \$25.00 por cheques devueltos.

### **CANCELACION DE CITAS**

Si no puede mantener una cita programada, por favor, llame a nuestra oficina 24 horas antes de la cita. Si no puede mantener un procedimiento programado, por favor llame a nuestra oficina 48 horas antes de la cita. Habra un cargo de \$50.00 si no se presenta y/o cancela su cita con menos de 24 horas de anticipación. Habra un cargo de \$200 .00 ni no se presenta y/o cancela su procedimiento programado en Tuality Community Hospital con menos de 48 horas de anticipación. Tenga en cuenta que realizamos llamadas de recordatorio de citas como cortesía, si no recibe una llamada de recordatorio, cuota de citas perdidas sigue siendo válida.

Yo, \_\_\_\_\_, fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,  
(su nombre en letra imprenta)

He leído y entiendo la norma financiera arriba indicada.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

07/01/2011