



KIDNEY DISEASE • HYPERTENSION • ADULT MEDICINE • TRANSPLANTATION • DIALYSIS

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

## **Póliza sobre Cuentas de Pacientes y Autorización de Tratamiento**

Renal Care Consultants es una institución privada y opera con el beneficio de brindar atención de calidad a las personas que buscan nuestros servicios. Parte de este compromiso es ofrecerle un resumen conciso de nuestras pólizas financieras. Por favor, revise este documento completo y háganos saber si tiene alguna pregunta. Responsabilidad financiera: Usted es, en última instancia, responsable del pago de los servicios médicos que recibe.

**Comprobante de identidad/seguro:** Todos los pacientes completarán la documentación del nuevo paciente, proporcionarán una identificación con foto válida y la(s) tarjeta(s) de seguro. El seguro es un contrato entre usted y su compañía de seguros. Es su compañía de seguros la que en última instancia determina su beneficio. Usted acepta pagar cualquier parte de los cargos permitidos que no estén cubiertos por su seguro. Usted autoriza y asigna los beneficios de su seguro pagados directamente por su compañía de seguros a Renal Care Consultants. Usted autoriza a nuestra oficina a divulgar cualquier información requerida para procesar un reclamo. Además, autoriza a Renal Care Consultants a usar y divulgar su información de salud para obtener el pago de los servicios que está recibiendo hoy. Es importante que mantenga a nuestra oficina actualizada sobre cualquier cambio en los beneficios e información de su seguro.

Conocer los beneficios de su seguro y qué proveedores médicos están en su red de seguros es su responsabilidad. Comuníquese directamente con su empleador o compañía de seguros si tiene alguna pregunta sobre la cobertura y los gastos de bolsillo. Si está cubierto por un plan de seguro con el que no tenemos contrato, es posible que sea responsable de un gasto de bolsillo más alto.

**Copagos y deducibles:** Los copagos son parte del contrato entre usted y su compañía de seguros. Todos los copagos o deducibles son una estimación y se deben pagar en el momento del servicio. Si usted debe una parte adicional, se lo notificaremos con un estado de cuenta una vez que recibamos una explicación de los beneficios de su compañía de seguros. Su seguro también le enviará esta explicación por correo. Tenga en cuenta que puede recibir una factura de nuestra oficina por el dinero restante adeudado. Si tiene preguntas al respecto, comuníquese con su compañía de seguros para obtener una explicación detallada de cómo se pagó el reclamo.

**Autorizaciones y referencias:** Algunas compañías de seguros pueden requerir una autorización previa o una referencia antes de su cita. Nos aseguramos de tener esto completo antes de programar su cita. Para las pólizas de seguro que requieren autorización/referencias, obtenerlas puede resultar en un breve retraso en la programación o incluso en la reprogramación de su cita para asegurarse de que su seguro no niegue su servicio. Tiene la opción de mantener la fecha y hora de su cita mientras la autorización aún está pendiente. En ese caso, le pediremos que firme un formulario de Estimación de Buena Fe.

**Cargos hospitalarios y otros cargos externos:** Los servicios prestados por un hospital son independientes de los servicios prestados por los médicos de Renal Care Consultants, PC y serán facturados por separado por el hospital. Las preguntas que surjan de las facturas de estos servicios externos deben dirigirse a los proveedores de esos servicios.

**Accidentes de Vehículos Motorizados y Compensación del Trabajador:** Se espera que los pacientes proporcionen el número de reclamo, la fecha de la lesión y la compañía de seguros y otra información pertinente relacionada con la lesión. Un formulario de Estimación de Buena Fe debe ser firmado por todos los pacientes que presenten un reclamo por accidente, en caso de que se niegue el reclamo. Si el paciente tiene un seguro comercial, esta información debe proporcionarse en el momento de la programación, pero a más tardar en la fecha del servicio. Esto permite a Renal Care Consultants obtener una autorización previa en caso de que su compañía comercial lo requiera.

**No asegurados/Pago por cuenta propia:** Los pacientes sin seguro o aquellos que no quieren que facturemos a su seguro (lo que se conoce como "pago por cuenta propia") deben pagar el día de su cita, a menos que se hayan hecho arreglos previos. Como cortesía, ofrecemos un descuento (solo si se paga el día del servicio) por estas circunstancias. Las opciones de pago incluyen efectivo, cheque, Visa, MasterCard, Discover o American Express. Si tiene necesidades financieras especiales, no dude en discutirlo con nuestro Gerente de Facturación para establecer una extensión de los términos de crédito hasta que se pague en su totalidad. De conformidad con la **Ley Sin Sorpresas** (Ley Federal), si usted no tiene seguro o su seguro está fuera de la red, Renal Care Consultants le proporcionará una estimación de "buena fe" de cuánto costará la atención que no sea de emergencia antes de recibir atención.

**Estados de cuenta:** Los estados de cuenta se envían mensualmente por correo. Se espera que el pago total se reciba al recibir el estado de cuenta inicial, a menos que se hayan hecho arreglos previos.

**Citas perdidas:** Una cita reserva tiempo con nuestros proveedores y personal para su atención médica. Cuando no recibimos un aviso adecuado de cancelación, ese tiempo no puede ofrecerse a otro paciente. Por favor, proporcione al menos 24 horas de anticipación de aviso si no puede asistir a su cita. Las citas canceladas con menos de 24 horas de anticipación en horario laboral, o las citas perdidas sin aviso, pueden resultar en un cargo por inasistencia.

**Arreglos de pago:** Renal Care Consultants entienden que a veces ocurren circunstancias imprevistas y dificultades financieras. Queremos ayudarte. En determinadas circunstancias, estableceremos un acuerdo de pago para usted. En caso de que no se cumpla con este acuerdo, usted acepta todos los costos asociados con los cobros, los cargos por pagos atrasados, incluidos los honorarios de abogados, los costos judiciales y todos los demás cargos asociados. Este cargo es responsabilidad del paciente y no puede ser facturado al seguro.

**Reembolsos al paciente:** En el caso de que se deba un pago en exceso a un paciente, Renal Care Consultants emitirá un reembolso al garante de la cuenta, dentro de los 30 días posteriores a la identificación del crédito.

**Firma del Paciente / Persona Autorizada:** Autorizo el tratamiento del paciente que se indica a continuación. Por la presente autorizo a Renal Care Consultants P.C. a divulgar cualquier información que pueda ser requerida por un abogado, compañía de seguros o médicos remitentes con el propósito de tratamiento médico o seguimiento. Por la presente asigno todos los pagos directamente a Renal Care Consultants P.C., a la que tengo derecho, por los gastos relacionados con los servicios prestados. Entiendo que soy financieramente responsable de todos los cargos. En caso de que sea necesario cobrar dinero en la corte, todos los costos judiciales y los honorarios de los abogados son mi responsabilidad.

**Tecnología de Escriba Electrónico:** Entiendo que Renal Care Consultants (RCC) puede utilizar tecnología de escriba electrónico, que puede incluir la grabación temporal de audio de mi visita, para ayudar a mi proveedor con la documentación médica. Estas grabaciones se utilizan únicamente con fines de documentación, no se conservan, se eliminan después de que se completa la nota clínica y no pasan a formar parte de mi historial médico. Solo la información clínica relevante se incluye en la nota final. Toda la información se maneja de conformidad con las leyes aplicables de privacidad y seguridad, incluida HIPAA. Entiendo que puedo solicitar que no se utilice la tecnología de escriba electrónico durante mi visita y que debo notificar a la clínica si deseo excluirme.

Nuestra oficina de facturación está disponible para usted de Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 5 p.m. para su conveniencia. Llámenos al: (541) 618-4400 para hablar sobre su cuenta. Esperamos su llamada. ¡Queremos ayudarte!

---

Firma del Paciente / Persona Autorizada

---

Fecha