

JAN DAVID TEPPER, D.P.M., INC.

984 W. FOOTHILL BLVD., SUITE B
UPLAND, CA 91786
(909) 920-0884

POLÍTICA FINANCIERA

Gracias por elegir el Dr. Tepper como su proveedor de atención médica. Estamos comprometidos con el tratamiento acertado de su condición. Por favor, entienda que el pago de su factura se considera parte de su tratamiento. Su claro entendimiento de nuestra política financiera es importante que nuestra relación profesional. Por favor llame a nuestro Departamento de Facturación al (909) 920-0884 si usted tiene alguna pregunta.

- ESTAREMOS ENCANTADOS DE MANDAR EL COBRO A SU SEGURO DIRECTAMENTE; Sin embargo, debemos tener una copia de su tarjeta de seguro
- **SI EL PAGO NO SE RECIBE DE LA ASEGURADORA O DE OTRA PARTE RESPONSABLE EN 90 DÍAS, TENEMOS EL DERECHO DE FACTURARLE DIRECTAMENTE.**
- SI USTED NO TIENE SEGURO, O SI NO TIENE TARJETA DE SEGURO, EL PAGO TOTAL ES DEBIDO AL TIEMPO DE SERVICIO. ACEPTAMOS DINERO EFECTIVO, CHEQUE, VISA, MASTERCARD O DISCOVER.
- TODOS LOS PACIENTES DEBEN COMPLETAR EL "FORMULARIO DE REGISTRO DE PAGO" Y LAS FORMAS RELACIONADAS.
- POR FAVOR NOTIFICARNOS INMEDIATAMENTE DE CUALQUIER CAMBIO EN SU COBERTURA DE SEGURO DE SALUD.
- 48 HORAS DE ANTICIPACIÓN ES REQUERIDO PARA COPIAS DE REGISTROS MÉDICOS O RAYOS X Y PUEDE HABER UNA TASA NOMINAL.

Remuneración del uno mismo

Pago es requerido al momento del servicio a menos que se han hecho arreglos previos.

Medicare

Aceptamos asignación de Medicare. Como paciente de Medicare usted es responsable solamente por la diferencia entre el cargo aprobado y la cantidad que Medicare paga y, por supuesto, su deducible. Si tienes seguro complementario estaremos felices a facturar directamente para usted. Usted recibirá una factura después de que ha pagado su seguro.

PPO

Todos los copagos son debidos al tiempo de servicio. SI NO SABES SU COPAGO PUEDE UTILIZAR NUESTRO TELÉFONO PARA AVERIGUAR. Somos miembros de la mayoría de los seguros medicos, pero no todos los planes. Usted es responsable de verificar que somos los proveedores para su plan. Pacientes de PPO sólo será responsables de sus copagos y coseguros y deducibles siempre y cuando se ha verificado con seguro médico del paciente que el médico está en su plan.

Compensación de trabajadores

Si usted están aquí como un resultado de lesión, se requiere información sobre ambos seguros de salud y su los trabajadores el seguro de accidentes del empleador. Requerimos una carta o declaración de la compañía de compensación que autoriza a su tratamiento. La carta debe incluir el número de reclamo y número de teléfono, dirección y nombre del Ajustador. (Oficina de recursos humanos de su empleador debe ser capaz de ayudar a usted con la obtención de esta información). Si el pago no se recibe de estos terceros dentro de 90 días, tenemos el derecho de facturarle directamente.

Reclamaciones de accidente

Si estás aquí como consecuencia de un reclamo de accidente, requerimos información acerca de salud y seguro de accidentes. Además, necesitamos el nombre, dirección y número de teléfono de su abogado. En el caso de una demanda podemos necesitar privilegios de archivo para el pago. Si el pago no se recibe de estos terceros dentro de 90 días, tenemos el derecho de facturarle directamente.

UCR (tarifas normales y habituales)

Nosotros estamos comprometidos a proporcionar el mejor tratamiento posible para nuestros pacientes y cobramos lo que es usual y habitual para nuestra zona. Si no tenemos un contrato con su compañía de seguros, usted es responsable por el pago en su totalidad independientemente de determinaciones arbitrarias de cualquier compañía de seguros de tasas de la UCR.

Yo entiendo que si la oficina está de acuerdo de mandar el cobro a mi seguro como una cortesía, yo debo presentar información según sea necesario para garantizar el pago por los servicios prestados a mí. Entiendo que yo soy en última instancia responsable del pago de todos los servicios.

Nombre del Paciente (por favor imprima)

Firma del Paciente o Persona Responsable

Fecha