



RECONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD FINANCIERA DEL PACIENTE

El Centro es un "Centro de Cirugía Ambulatoria" especialmente diseñado para la práctica de la Gastroenterología, no se realizan otros procedimientos médicos aquí. La misión del Centro es brindar atención de calidad en un entorno ambulatorio especializado y nos esforzamos por proporcionar a cada paciente la máxima atención y cuidado personalizado.

Tenga en cuenta que algunos de los médicos que realizan procedimientos pueden tener una participación de propiedad financiera directa en este centro.

Con el fin de garantizar que nuestros pacientes entiendan su responsabilidad financiera y nuestras políticas de pago, le pedimos que se tome un minuto para leer lo siguiente y discutir cualquier pregunta que pueda tener con nuestro representante de facturación.

1. La tarifa que cobramos por nuestros servicios cubre el componente no profesional de su procedimiento también conocido como la tarifa "técnica" o "de uso del centro" que incluye el costo de operar esta instalación, incluyendo equipo, personal, alquiler, suministros, etc. También recibirá una factura separada del consultorio del médico por sus servicios profesionales, servicios de anestesia y posiblemente del laboratorio por cualquier servicio de patología. El Centro, el laboratorio, los proveedores de anestesia y el consultorio profesional de los médicos son entidades jurídicas separadas que brindan servicios separados y distintos.
2. Como cortesía a nuestros pacientes, las reclamaciones de seguro se presentarán en nombre del paciente a la compañía de seguros especificada durante el proceso de registro, siempre y cuando tengamos el nombre completo y la dirección de la compañía de seguros, el nombre del suscriptor, el número de seguro social y la fecha de nacimiento, y el número de grupo y cualquier otra preautorización requerida para el procedimiento.
3. Esperamos que todos los copagos conocidos sean pagados en el momento del servicio o según lo requiera el contrato entre el paciente, la aseguradora y nuestro Centro. Nos reservamos el derecho de cobrar copagos, deducibles y coseguros previa notificación por parte de la aseguradora.
4. Algunas aseguradoras requieren precertificación, preautorización o una referencia por escrito. Es responsabilidad del paciente entender los requisitos del plan de seguro y asegurarse de obtener la autorización adecuada al menos 3 días antes de la fecha de servicio. Si no lo hace, la aseguradora puede denegar la reclamación. Si su seguro niega la reclamación, o retiene el pago, usted puede ser responsable en última instancia del saldo.
5. Si tiene alguna pregunta relacionada con el saldo, póngase en contacto con nuestra Oficina de Facturación para discutir su cuenta. El no pago dará lugar a la remisión a una agencia de cobro externa que podría afectar el registro de crédito del paciente. Los honorarios legales y los costos de cobro incurridos para cobrar cuentas pendientes serán responsabilidad del paciente.

Antes del inicio del procedimiento, recibí un folleto en el que se describen los derechos y responsabilidades del paciente, el protocolo de la instalación con respecto a las directivas anticipadas y la divulgación de la relación de titularidad del personal médico.

Autorización para divulgar información: Por la presente autorizo a Liberty Endoscopy Center a divulgar toda la información necesaria para la facturación y el procesamiento de la cuenta de los servicios prestados.

Asignación de beneficios de seguro: Por la presente autorizo el pago a los beneficios del seguro de Liberty Endoscopy Center, de lo contrario pagaderos a mí, por este servicio. El pago a Liberty Endoscopy Center no excederá el saldo adeudado por los servicios prestados. Si estos beneficios no se asignan al Centro, acepto reenviar todos los seguros de salud o pagos de terceros que recibo por los servicios que me presta el Centro inmediatamente después de recibirlos.