

## The Centers for Kidney Care

### Política Financiera

Los médicos y el personal de The Centers for Kidney Care están comprometidos a brindarle la mejor atención posible. Para lograr estos objetivos, necesitamos su ayuda y comprensión de nuestra política de pago.

Nuestros médicos participan en una serie de redes de PPO. Es su responsabilidad de verificar que el médico que está viendo esta "dentro de la red". Usted puede verificar esto con su compañía de seguros llamando al número "800" de teléfono en su tarjeta de seguro de grupo o consulte con su empleador sobre la forma de obtener esta información.

Co-pagos se recogen en cada visita. Si usted no está asegurado por una de las compañías de seguros PPO participantes, el pago se recogerá de acuerdo con los beneficios fuera de la red de su plan. Si usted no tiene cobertura médica, se requiere el pago en su totalidad en el momento de su visita menos que se hayan hecho arreglos previos. Para su comodidad, aceptamos efectivo, cheques, y las siguientes tarjetas de crédito: Visa, MasterCard, Discover y cualquier tarjeta de débito Visa.

The Centers for Kidney Care sólo se facturará de nuestros médicos, enfermeras y asistentes médicos. Es posible que reciba facturas adicionales de otro proveedor de servicios tales como: laboratorio, patología o radiología.

Con mucho gusto aceptamos pacientes de Medicare y Medicaid. Aceptamos Asignación de Medicare / Medicaid de Beneficios y enviaremos la factura de Medicare / Medicaid para usted. Usted puede ser responsable de los cargos que Medicare / Medicaid considere como responsabilidad del paciente. Los beneficiarios de Medicare también pueden ser responsables de los deducibles y coaseguros de Medicare.

The Centers for Kidney Care cobra una cuota de \$ 25.00 para todos los cheques devueltos. No se aceptan cheques de pago diferido.

Debemos destacar que a medida que los proveedores de salud, nuestra relación es con usted y no su compañía de seguros. Si bien la presentación de reclamaciones de seguros es una cortesía que extendemos a nuestros pacientes, todos los cargos de los servicios que recibió son su responsabilidad. Si recibe una solicitud de su compañía de seguros, le pedimos que complete esta solicitud en tiempo y forma para que se procesarán sus reclamos. Si usted no puede pagar el saldo completo, arreglos de pago adecuados se pueden hacer para ayudarle en el cumplimiento de sus obligaciones.

He leído la Política Financiera por encima de The Centers for Kidney Care y entiendo mis responsabilidades financieras.

---

Firma del paciente y / o responsable

---

Fecha