

ORTHOPEDIC REHABILITATION SPECIALISTS OF NEVADA

6630 –A South McCarran Blvd Ste 4

Reno, NV 89509

775-828-2873

POLIZA FINANCIERA

Gracias por elegirnos como su especialista de la espina dorsal y especialista ortopedico. Nos comparamos al éxito de su diagnóstico y tratamiento. Por favor comprenda que el pago de su cuenta es considerado integral a nuestro plan de tratamiento y relación entre el doctor/paciente. Lo siguiente es una declaración de nuestra Poliza Financiera, que requerimos que usted lea y firme antes de su tratamiento.

En relación a su Aseguranza:

Aceptamos la mayor parte de aseguranzas, Medicare, Medicaid, Workers Compensation, casos de pago privado, segunda opinión en caso de cirugía y Evaluación Médica Independiente. Somos proveedores preferidos en la mayoría de los planes. Requerimos autorización para HMO y otros planes con cuidado del doctor principal. Sin embargo, es su responsabilidad ver si su compañía de aseguranza nos autoriza para tratarlo y una autorización esta en su expediente.

Su póliza de aseguranza es un contrato entre usted y su compañía de aseguranza. La cuenta es su responsabilidad (hay excepciones con casos de Workers Compensation). Si su cuenta no es pagada dentro de 60 días, nosotros requerimos que usted contacte a su aseguranza para instrucciones para así seguir con su cuidado.

Por favor comprenda que ciertos servicios no están cubiertos o son considerados no razonables y necesarios bajo Medicare y/u otro programa de aseguranza médica. Esto no significa que no son necesarios o excesivos para el doctor o el paciente.

Debe Pagar Cuando Recibe el Servicio

Debido a la constante alta en costos al procesar su aseguranza y cuenta, Sierra Regional Spine Institute cobrará interés de 1½ % por mes en cuentas que no se han pagado en más de 30 días. Estamos haciendo esto, en lugar de aumentar los precios a todos los pacientes, lo cual afectaría a esos pacientes que pagan sus cuentas a tiempo.

Cobros Normales y Habituales

Nuestra práctica está comprometida a dar el mejor tratamiento posible a nuestros pacientes y tenemos mucho cuidado de cobrar solamente lo que es normal y habitual para nuestra área. Usted es responsable por el pago completo, aunque la compañía de aseguranza tenga problemas.

Citas Perdidas

Nuestra póliza es cobrar por citas si no son canceladas al menos 24 horas por adelantado. El cobro es \$150,00 por citas de pacientes nuevos y \$30.00 por citas de chequeo. Por favor mantenga su cita para que así podamos servirle mejor, no solo a usted pero también a otros pacientes.

Gracias por comprender nuestra Poliza Financiera. Por favor denos a conocer si tiene cualquier pregunta o preocupación.

He leído la Poliza Financiera de Orthopedic Rehabilitation of Nevada. Comprendo y estoy de acuerdo con esta Poliza Financiera.

Firma del Paciente

Fecha