

# **BLUE RIDGE PEDIATRIC & ADOLESCENT MEDICINE, INC.**

## **Poliza Financiera.**

(Revised 01/01/07)

**La tarjeta vigente de seguro medico debe de ser siempre presentada en cada visita medica, en caso contrario el responsable absorvera todo los cargos.**

**PLANES PARA EL CUIDADO DE SALUD-** Blue Ridge Pediatric & Adolescent Medicine, Inc. actualmente tiene contratos con los siguientes planes de salud:

BCBS(All Plans)	Tricare	Health Care Savings
CNN	MedCost	PHCS
United HealthCare	CIGNA (all plans)	Primary Physician Care

El pago de todos los gastos adicionales, deducibles y cargos por servicios no cubiertos , seran cargado. Cualquier gasto adicional al deducible deberan de ser pagados en su totalidad cuando llegue la primera factura.

**MEDICAID/CAROLINA ACCESS** – Todos los servicios prestados son archivados en el NC Medicaid contal de que haya una tarjeta vigente de MEDICAID con Carolina Access para Blue Ridge Pediatric & Adolescent, Inc. Desafortunadamente no pondemos atender a los pacientes de Carolina Acess asignados a otras companias sin la autorizacion. Si una tarjeta de Medicaid valida no se muestra en el momento de otorgar el servicios el paciente sera responsables por los cargos. Si su tarjeta Medicaid muestra otro compania de seguros Ud. Esta obligado a presenter una prueba de seguro al momento.

**PLAN DE SALUD DEL ESTADO-** Nostros somos un proveedor para todos los planes administrados por el State Health Plan. El año fiscal de ellos es del 1ro de Julio al 30 de Junio. El copago mostrado en su tarjeta de seguro es requerido en el momento de ingreso y cualquier costo extra sobre el deducible debera de ser pagado en el momento de recibir la primera factura

**PARA OTRAS COMPAÑIAS DE SEGURO-** Como cortesia a nuestros pacientes nosotros llenamos todos los reclamos para todas las compañías. De cualquier forma, como Blue Ridge Pediatric & Adolescent Medicine, Inc. no es un proveedor de coverturas de seguro o un agente de la compañía de seguro, cualquier disparidad o reclamo de reembolso deberan de ser manejados entre el paciente y su compañía de seguros. Los pacientes seran responsables por los pagos de la cuenta hasta que sus problemas se hayan resueltos.

Pacientes no asegurados se les requerira pagar a la oficina al momento de ingreso. Cargos adicionales por servicios proglongados, laboratorios, y/o procedimientos seran cargados al garante y deberan de ser pagados por completo en el momento de recibir la primera factura.

**Todos los reclamos a las compañías de seguros que han quedado despues de 60 dias se convertiran en responsabilidad del asegurado. Nosotros gustosamente lo asistiremos en resolver cualquier disputa referente a los pagos de seguros, sin embargo queda de Ud. Contactar a la compañía de seguros en relacion a los pagos no hechos.**

**CUENTAS QUE NO HAN SIDO PAGADOS Y QUE PASEN DE LOS 90 DIAS SERAN REPORTADAS A UNA AGENCIA DE RECOLECCION. LOS SERVICIOS DE CUIDADO DE SALUD PARA EL PACIENTE CESARAN PARA EL MOMENTO.**

Debido a las acutales pautas federales, nosotros no podemos prolongar el tiempo marcado para el pago. Sin embargo si alguna persona muestra dificultades para pagar los servicios, por favor contacte al departamento de pagos.

Cualquier pregunta referente a su cuenta con Blue Ridge Pediatrics & Adolescent Inc. debera de ser dirigida a nuestro departamento de cobranza.

\_\_\_\_\_  
Nombre de Paciente

\_\_\_\_\_  
Firma del garante

\_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento del Paciente

\_\_\_\_\_  
Fecha de la Firma