



POLÍTICA FINANCIERA

Gracias por elegir proveedores de ESE Telehealth. Nos sentimos honrados por su elección y estamos comprometidos a proporcionarle atención médica de la más alta calidad. Le pedimos que lea y firme este formulario para reconocer su comprensión de nuestras políticas financieras para pacientes.

Seguro: Nos complace facturar a su compañía de seguros en su nombre. Su responsabilidad de pago depende de su plan en particular. Usted es responsable de copagos, coseguros y deducibles en el momento en que se prestan los servicios.

Pacientes de Medicare: Medicare requiere un deducible. Si usted no tiene cobertura suplementaria, se espera que cumpla con el pago hasta que se cumpla. Nuestra responsabilidad de coseguro será del 20%, adeudada en el momento en que se prestan los servicios.

Suplementos de Medicare: Solo facturaremos su seguro complementario una vez. Si el pago no se recibe en 45 días, cualquier saldo pendiente será transferido a la responsabilidad del paciente.

Pacientes de Medicaid: Asegúrese de proporcionar la información correcta de Medicaid para procesar reclamos. Si usted está cubierto por una CMO (por ejemplo, Peachstate) tendrá que proporcionar el ID de miembro que aparece en esa tarjeta. Los CMO tienen una identificación de miembro diferente a la de Medicaid. Las reclamaciones denegadas por el ID de suscriptor no válido se establecerán en la responsabilidad del paciente a menos que se rectifiquen dentro del plazo asignado de presentación.

Fuera de la red: Si usted tiene cobertura de seguro bajo un plan en el que no tenemos contrato, se le tratará como paciente de pago propio (pago en efectivo) y puede solicitar documentación para ayudarlo a presentar su reclamo.

Pacientes no asegurados: A los pacientes de autopago se les cobrará \$65.00 por las visitas de nuevos pacientes y \$45.00 por las visitas establecidas de los pacientes. Pueden producirse cargos adicionales de acuerdo con los servicios prestados, como las pruebas de Strep o Flu. Los pagos se vencen en el momento en que se prestan los servicios.

Co-pago y coseguro: Co-pago, coseguro y/o cualquier saldo se espera antes de los servicios prestados.

Deducibles: Algunos planes de seguro requieren que los pacientes paguen una cantidad predeterminada en dólares antes de los servicios prestados.

Responsabilidad de pago: El paciente o representante legal es responsable de todos los cargos de los servicios prestados. Esto incluye cualquier servicio "no cubierto". Estamos encantados de ayudarlo en un intento de "voltear" una determinación adversa. Sin embargo, no falsificaremos ni cambiaremos un diagnóstico, síntoma o documentación médica. Si no está seguro de si un servicio está cubierto por su plan, es su responsabilidad llamar a su compañía de seguros para preguntar qué beneficios se permiten.

Al final de su visita con nosotros, es posible que se le facture por los saldos pendientes. Si hay un crédito, se le proporcionará un reembolso de inmediato. Los pagos se pueden realizar en el portal del paciente ubicado en www.esetelehealth.com o llamando al 877-755-2212. .

GARANTE DE LA RESPONSABILIDAD FINANCIERA DEL PACIENTE

Al firmar a continuación, atestiguo que he leído, entiendo y acepto las disposiciones proporcionadas en este formulario. Autorizo a ESE Telehealth a divulgar información médica u otra información sobre esta atención a otros médicos de referencia, mi médico personal, planificador de alta, Medicare, Medicaid y todas las demás compañías de seguros de salud para completar reclamos de pacientes, así como agencias gubernamentales apropiadas de los EE. UU. según lo requiera la Ley Federal.

Nombre de paciente: _____ **Fecha De Nacimiento:** _____ **Escuela:** _____

Nombre impreso del garante del paciente o representante legal

Fecha

Firma del garante del paciente o representante legal

Relación con el paciente