

# FOOT CENTER McALLEN WESLACO PLLC

## POLITICA DE BENEFICIOS DE SEGURO Y PAGOS

Como cortesía, Foot Center McAllen Weslaco, verifica sus beneficios con su compañía de seguros. Si usted no tiene sus tarjetas de seguro con usted en el momento de su cita, no podemos verificar los beneficios. Usted será considerado un paciente de pago privado si por alguna razón no podemos verificar sus beneficios y / o si la cobertura de seguro no es efectiva en el momento de su cita. Esta oficina NO procesará reclamos retroactivos para solicitar cobertura de seguro por servicios ya pagados como un paciente privado. Una cotización de beneficios no es una garantía de beneficios o pago. Su reclamo procesará de acuerdo con su plan, si su reclamo se procesa de manera diferente a los beneficios que nos cotizaron, la compañía de seguros se unirá al plan y no respetará la cotización de beneficios que recibimos.

**Es la política de Foot Center McAllen Weslaco que el pago se debe en el momento del servicio a menos que se hagan otros arreglos financieros por adelantado.** Requerimos que todos los pacientes paguen su deducible, copago y / o coaseguro al inicio de cada visita. El empleado de beneficios para el paciente le explicará esta información antes de su primera visita. Al final de su visita con nosotros se le puede facturar por cualquier saldo pendiente. Si hay un crédito, se le proporcionará un reembolso con prontitud.

Si está cubierto por un seguro de salud con beneficios de podología, estaremos encantados de facturar su seguro. Por favor proporcione su información de seguro al personal de la oficina y verificamos su cobertura como una cortesía. Aceptar su seguro no pone todas las responsabilidades financieras en esta práctica, y usted será responsable de los saldos no pagados por su plan. Aunque estamos contratados con la mayoría de las compañías de seguros, nuestros servicios pueden no estar cubiertos por su plan de seguro. Ser remitido a nuestra clínica por otro médico no es una garantía de que su seguro cubrirá nuestros servicios. **Recuerde que usted es 100% responsable de todos los cargos incurridos: la remisión de su médico y nuestra verificación de sus beneficios de seguro no son una garantía de pago.**

Le recomendamos que también contacte a su compañía de seguros y verifique en su cobertura de beneficios de podología. No asuma que no debe nada si tiene más de una póliza de seguro.

---

Nombre del paciente

---

(si el paciente es menor) Nombre del padre del paciente

---

Firma del paciente o padre del paciente

---

Fecha

---

Testigo

---

Fecha