

Política Financiera

Kearney Eye y Grand Island Eye Institute se compromete a ser líder en salud visual y cirugía, ofreciendo a nuestros pacientes los mejores resultados utilizando la tecnología más avanzada. Ayúdenos a lograr estos objetivos cumpliendo con nuestra política financiera y verificando la cobertura de su plan de salud (copago, deducible, coaseguro) antes de su visita. Debemos tener su información de seguro actual y precisa en el momento de servicio para poder presentar reclamos y reembolsables a su compañía de seguro. Se espera la presentación de su tarjeta de seguro en cada cita. Algunos planes de seguro tienen límite de presentación oportuna. Si su reclamo es denegado porque se excedió el límite de presentación oportuna y no nos proporcionó información precisa sobre el seguro, usted será responsable de TODOS los cargos incurridos. Le ayudaremos a navegar su seguro, pero en última instancia, es su responsabilidad comprender su cobertura.

Formas de Pago Efectivo, cheque, debito, tarjeta de crédito principal, o plan de pago Care Credit.

Copago, Deducible, Coaseguro Todos los copagos, deducibles y costos compartidos de Medicare, Medicaid, y otros planes de salud se pagan en la fecha de servicio. Verificamos sus beneficios lo mejor que podemos. Sin embargo, en la última instancia, es su responsabilidad comprender su cobertura.

Medicare En el momento de servicio, usted es responsable del deducible y cualquier otro cargo de servicio no cubierto por Medicare. Usted acepta que el pago de los beneficios autorizados de Medicare sean pagados a Kearney Eye Institute por los servicios prestados por Kearney Eye Institute o Grand Island Eye Institute por los servicios prestados por Kearney Eye Institute. Su firma también nos autoriza a divulgar al Centro de Servicios de Medicare y Medicaid y sus agentes cualquier información necesaria para determinar estos beneficios o los beneficios pagaderos por los servicios relacionados.

Medicaid Se requiere una copia actual de la tarjeta de Medicaid antes del tratamiento o el paciente será reprogramado.

Planes Privados de Salud y Visión Si KEI o es un proveedor contratado para su plan de salud o de vista, entonces archivaremos su plan de salud o sus reclamos de visión. Su plan pagará a nuestro negocio directamente por los servicios prestados, pero si no lo hacen, usted es el responsable del pago.

Auto-Pago Si no tiene cobertura del plan de salud o de la vista, estaremos encantados de proporcionarle una estimación de nuestros honorarios profesionales. Su saldo adeudado se calculará y pagará al finalizar nuestros servicios. Kearney Eye Institute ofrece un descuento de 10% por pago propio.

Lentes de Contacto Los usuarios de lentes de contacto pueden ver a nuestro técnico de lentes de contacto para un ajuste. El cargo de ajuste está determinado por su historial de uso de lentes de contacto y debe pagarse al momento de servicio. Durante la adaptación, nuestro técnico garantizará un ajuste adecuado y evaluará su visión. Este es un servicio no cubierto por la mayoría de los seguros. Comuníquese con su proveedor para determinar los beneficios. Las tarifas de ajuste se deben pagar en el momento de servicio.

WC Se requiere autorización de Compensación de Trabajadores antes de la cita.

Servicios No Cubiertos El pago de todos los servicios no cubiertos se pagará en el momento que se proporciona el servicio.

Cambios de Servicio Cualquier cheque devuelto a nuestra oficina por falta de pago generará una tarifa de procesamiento adicional. Podemos ayudarlo a configurar un plan de pago a través de Care Credit para saldos pendientes. Si su cuenta se envía a una agencia de cobro, también incurrirá una tarifa administrativa por ese esfuerzo, incluido los costos judiciales.

SalDOS Vencidos Todos los saldos vencidos deben pagarse antes de cualquier cita de seguimiento o servicios posteriores.

He leído y acepto los términos de la Política Financiera de Kearney Eye o Grand Island Eye Institute. Acepto que soy responsable en última instancia del saldo de mi cuenta por cualquier servicio profesional y artículos que me brinde Kearney Eye o Grand Island Eye Institute que no pague mi plan de salud, incluidos Medicare y Medicaid.

Nombre del Paciente

Fecha

Firma del Paciente o Representante Personal

Relación con el paciente