



Responsabilidad económica del paciente

Gracias por elegir Eye Associates of New México como su proveedor de atención oftalmológica. Nos comprometemos a darle la mejor atención médica y cuidados de la vista disponible para usted y su familia. Por favor, lea y firme este formulario para confirmar que entiende nuestra Política económica del paciente. Nuestro objetivo es darle un excelente servicio al cliente y esperamos que esta información le resulte útil.

Información y reclamos de seguros

Presentaremos los reclamos a su compañía de seguros, incluidos los planes de seguros secundarios.

Debe mostrar un comprobante de seguro actual, en el momento de la prestación del servicio. Es esencial tener la información precisa sobre el seguro para presentar correctamente los reclamos.

Limitaciones de la cobertura

Tenga en cuenta que la mayoría de los seguros médicos no cubren los servicios de la vista.

Su optometrista u oftalmólogo puede recomendarle pruebas adicionales, como pruebas de imagen especializadas para detectar enfermedades oculares pronto. Los planes de la vista no cubren estos servicios, y es posible que se deba facturarle a su seguro médico por separado. Puede aplicarse un copago aparte.

Iniciales del paciente: _____

Medicare y Medicare Advantage

Nuestros médicos son proveedores participantes en los planes Medicare y Medicare Advantage. Para los pacientes con estos planes, aceptamos los cargos permitidos de Medicare por los servicios prestados. Sin embargo, usted es responsable de los copagos, coseguros, deducibles u otros costes, según lo establecido en la póliza de su plan.

Requisito de remisión

Si su seguro requiere una remisión para obtener prestaciones completas, es su responsabilidad verificar que la remisión esté en vigor antes de su cita.

Responsabilidad estimada del paciente

Todas las responsabilidades estimadas del paciente (copago, coseguro y deducible) deben pagarse en el momento del servicio.

Los copagos de los especialistas y de los servicios de la vista pueden diferir de los copagos estándar. Verifique las cantidades adeudadas con su compañía de seguros.

Las interpretaciones de las pruebas de laboratorio pueden facturarse por separado.

Cualquier otra responsabilidad del paciente que determine el seguro, más allá de la cantidad estimada cobrada en o antes del servicio, se facturará por separado.

Iniciales del paciente: _____

Servicios no cubiertos

Es posible que su seguro no cubra todos los servicios, y se le facturarán por separado los servicios no cubiertos.

Facturación separada para servicios externos

Algunos servicios prestados fuera de nuestras clínicas, como radiología, pruebas de laboratorio, patología, anestesia o gastos de quirófano, pueden dar lugar a facturas aparte.

Formas de pago

Para su comodidad, aceptamos efectivo, cheques personales, las principales tarjetas de crédito y CareCredit.

Refracciones

Las refracciones no suelen estar cubiertas por la mayoría de los seguros médicos y se consideran servicios de la vista.

El pago de las refracciones se debe hacer en el momento del servicio si no están cubiertas por el seguro.

Iniciales del paciente: _____

Adaptación de lentes de contacto

Si usa o piensa usar lentes de contacto, la adaptación de las lentes de contacto es un cargo adicional independiente de la consulta y la refracción. El pago de la adaptación de lentes de contacto se deberá hacer en el momento del servicio si no está cubierto por el seguro. Iniciales del paciente: _____

El pago de las lentes de contacto se debe hacer en el momento del pedido.

Extractos de facturación

Usamos un sistema electrónico para enviar notificaciones cuando vence un saldo en su cuenta. Si ha optado por no participar en este sistema, se le enviarán extractos en papel en un plazo de 30 días a partir de la fecha en que se determine que el saldo es responsabilidad suya.

Si no está de acuerdo con el pago del seguro, póngase en contacto directamente con su compañía de seguros.

El pago se deberá hacer cuando reciba el extracto o la notificación electrónica.

Reembolsos

Los reembolsos por cuentas pagadas en exceso se emitirán tan pronto como sea administrativamente posible si el pago en exceso del garante es de \$10 o más, y la cuenta se paga en su totalidad.

Responsabilidad de pago

El pago de los servicios prestados a los hijos de padres divorciados o separados es responsabilidad del progenitor que solicita tratamiento para el hijo. Cualquier sentencia judicial debe resolverse directamente entre las personas implicadas, no a través de nuestro despacho.



Pacientes que pagan de su bolsillo

Para los pacientes que pagan de su bolsillo que reciben atención de emergencia y medicamente necesaria, Eye Associates of New México no participará en acciones de cobro extraordinarias antes de hacer esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad para recibir ayuda, como se indica en la Patient Debt Collections Act (Ley de protección de cobro de deudas del paciente).

Planes de pago

Usted es responsable de que se paguen a tiempo todos los saldos de su cuenta, incluidos copagos, coseguros, deducibles y cualquier otro gasto no cubierto por el seguro.

Es importante que se acuerden y mantengan planes de pago. Si tiene alguna duda o problema al respecto, póngase en contacto con nosotros para que podamos buscar juntos una solución.

Nos reservamos el derecho de dar de baja a un paciente de la consulta si los saldos pendientes no se resuelven a tiempo.

Las cuentas con 90 días de retraso pueden ser objeto de acciones de cobro.

Iniciales del paciente: _____

Si tiene alguna pregunta sobre su cuenta, póngase en contacto con nuestra oficina de facturación llamando al (505) 246-2622 o al (800) 640-9622 (ext. 1220)

Reconocimiento de responsabilidad económica

He leído, entiendo y estoy de acuerdo con las cláusulas de la Política de Responsabilidad económica del paciente.

Nombre del paciente: _____

Fecha de nacimiento: _____

Fecha: _____