



Financial Policy

Gracias por seleccionar Arizona Advanced Surgery como su proveedor de atención médica. Nuestro compromiso con usted va más allá del tratamiento médico; buscamos cultivar una asociación exitosa entre el médico y el paciente. Su comprensión y cumplimiento de nuestra Política Financiera de la Práctica juegan un papel crucial en esta colaboración. Este documento aborda las preguntas comunes relacionadas con nuestros procedimientos financieros. Agradecemos su confianza en Arizona Advanced Surgery y esperamos brindarle una atención excepcional.

Responsabilidades del Paciente

Para garantizar una experiencia fluida y eficiente, le solicitamos amablemente su colaboración con lo siguiente:

- **Proveer Documentación:** Por favor, proporciónenos su identificación con foto, tarjeta(s) de seguro y número de Seguro Social para facilitar la presentación oportuna y precisa de sus reclamaciones.
- **Entender la Cobertura del Seguro:** Familiarícese con sus beneficios y limitaciones del seguro. Antes de su visita, le recomendamos que se comuniqué con su empleador o proveedor de seguro para verificar su cobertura y su estado en la red.
- **Asegurar Referencias y Preautorizaciones:** Si su seguro requiere una referencia o preautorización, es imprescindible obtener la referencia de su proveedor de atención primaria o la preautorización de su aseguradora antes de su visita. Tenga en cuenta que sin una referencia o preautorización, su visita no estará cubierta y podría ser reprogramada.
- **Obligaciones de Pago:** Pague puntualmente su porción estimada de los cargos en el momento del servicio, así como cualquier monto adicional adeudado en las fechas de vencimiento. Para los procedimientos quirúrgicos, todos los copagos, deducibles o montos de coaseguro estimados deben ser pagados antes de la cirugía. Tenga en cuenta que los copagos, coaseguros y deducibles son acuerdos contractuales entre usted y su aseguradora. No podemos modificar, negociar ni eximir estos montos.
- **Proveer Historias Médicas:** Proporciónenos copias de cualquier historial médico solicitado, incluyendo pruebas y radiografías, para facilitar una atención integral.
- **Etiqueta de Citas:** Las cancelaciones dentro de las 48 horas de una cita y la falta de asistencia a su cita pueden estar sujetas a una tarifa de \$25. Las cancelaciones dentro de las 72 horas antes de la cirugía pueden estar sujetas a una tarifa de \$250.
- **Comprender las Políticas Financieras:** Asegúrese de comprender completamente nuestra política financiera. No dude en comunicarse con nuestra oficina si tiene alguna pregunta.

Agradecemos su cooperación en adherirse a estas responsabilidades, lo que contribuye a la eficiencia y efectividad de su atención.

Pacientes Asegurados

Para la conveniencia de nuestros pacientes, participamos en la mayoría de los planes de salud principales y mantenemos contratos con numerosos HMO, PPO, compañías de seguros y agencias gubernamentales, incluyendo Medicare y Medicaid (AHCCCS). Nuestra oficina comercial presentará reclamaciones por los servicios prestados a pacientes cubiertos por estos planes y lo asistirá tanto como sea posible para garantizar que sus reclamaciones sean pagadas.

Los pacientes son responsables de proporcionar toda la información necesaria al momento de programar su cita. Si tiene un seguro secundario, automáticamente presentaremos una reclamación una vez que el asegurador primario haya hecho un pago. Tenga en cuenta que su compañía de seguros puede requerir que usted proporcione cierta información directamente, y es su responsabilidad cumplir con sus solicitudes.

Referencia/Preautorización

Si su plan de 2edico 2edico2 una autorización de referencia de su 2edico de atención primaria o una preautorización de su 2edico, deberá comunicarse con su 2edico de atención primaria o compañía de seguros para asegurarse de que se haya obtenido. Si no hemos recibido la autorización antes de la hora de su cita, su visita podría ser reprogramada. La falta de obtención de la referencia o preautorización puede resultar en la falta de pago por parte de la compañía de seguros, y el saldo se convertirá en responsabilidad del paciente.

Cirugía

Si se indica cirugía, nuestra oficina revisará sus beneficios de seguro, obtendrá cualquier preautorización necesaria y estimará cualquier deducible y/o monto de coaseguro que pueda deber. Se le pedirá que pague estas tarifas antes de su cirugía. Sus costos de bolsillo se estiman en función de sus beneficios y nuestras tarifas. Tenga en cuenta que las tarifas de anestesia, instalaciones y otros proveedores son separadas.

Nuestra oficina le notificará sobre los cargos anticipados solo para su cirujano. Esta es una estimación, y los cambios durante la cirugía u otros factores durante el procesamiento de reclamaciones pueden afectar su costo final. Si ocurren saldos adicionales durante el procesamiento de reclamaciones, se le enviará una factura. Si su deducible restante no se aplica a nuestra reclamación por su compañía de seguros, se reflejará un crédito en su cuenta, y se procesará un reembolso de inmediato.

Accidentes de Vehículos Motorizados (MVA) Asegurados y Pacientes de Terceros

No ofrecemos descuentos para reclamaciones de 2omplete2 de vehículos motorizados (MVA), reclamaciones de seguros de terceros o cualquier caso en el que los pacientes puedan recibir reembolso 2omplete. Facturaremos a la aseguradora de MVA una vez; sin embargo, si la aseguradora no paga dentro de los 30 días, la factura se convertirá en su responsabilidad.

Compensación Laboral

Si su visita está relacionada con el trabajo, requerimos el número de caso, fecha de la lesión, nombre del trabajador del caso, nombre del asegurador y número de teléfono antes de su visita para facturar al asegurador de compensación laboral. Si su reclamación aún no ha sido aceptada, facturaremos a su seguro privado. Si no tiene seguro, se espera el pago completo.

Política de No Presentarse y Reprogramación

Por favor, proporcione al menos 48 horas de aviso si necesita cancelar o reprogramar una cita en la oficina. Para procedimientos o cirugías, se requiere un aviso mínimo de 72 horas. La falta de cancelación o reprogramación de una cita en la oficina dentro de las 48 horas resultará en una tarifa de \$25.00, y la falta de cancelación o reprogramación de una cirugía o procedimiento dentro de las 72 horas resultará en una tarifa de \$250.00.

Formularios

Puede haber una tarifa de \$25.00 por la finalización de formularios como FMLA e incapacidad a corto plazo. Se requiere el pago antes de que se le devuelvan los formularios completados. También puede ser necesario un Formulario de Autorización de Información. Por favor, permita 5 días hábiles para que completemos los formularios.

Opciones de Pago

Aceptamos Visa, MasterCard, Discover y American Express para el pago. Algunas ubicaciones pueden aceptar efectivo, cheques o cheques de caja. Para más información, consulte al personal de la oficina. Tenga en cuenta que se cobrará una tarifa de \$35.00 por cheques devueltos.

Cuentas Delincuentes

Nos adherimos a un período de 30 días desde la fecha de presentación para que una compañía de seguros procese y/o pague una reclamación, de acuerdo con la ley de Arizona que estipula un tiempo máximo de procesamiento de 30 días para las compañías de seguros que operan en el estado. Es su responsabilidad proporcionar a su compañía de seguros cualquier información solicitada necesaria para el procesamiento de su reclamación.

Los saldos del paciente se facturan de inmediato al recibir el pago de su compañía de seguros o la Explicación de Beneficios (EOB). Se espera su pago dentro de los 10 días hábiles posteriores a recibir su factura. Las cuentas con saldos impagos después de 90 días pueden ser remitidas a cobros.

Si tiene dificultades para cumplir con sus obligaciones de pago, le animamos a contactar a nuestra Oficina Central de Negocios al 602-649-2007 para discutir arreglos alternativos. Tenga en cuenta que cualquier paciente con un monto vencido o en cobros puede enfrentar la denegación de servicios adicionales hasta que se liquide el saldo pendiente o se establezca un arreglo de pago alternativo mutuamente acordado.



Reconocimiento de la Política Financiera:

Nombre del Paciente: _____ **Fecha de Nacimiento:** _____

Al firmar, usted confirma que entiende y acepta que, como paciente, es en última instancia responsable de todos los cargos relacionados con su atención.

Firma: _____

Política de Cancelación/No Presentarse a la Cita:

1. Citas en la Oficina:

Si no proporciona un aviso de al menos 48 horas antes de cancelar o reprogramar una cita en la oficina, se le cobrará una tarifa de \$25 por cancelación/no presentación.

Firma: _____

2. Cirugías Programadas:

Si no proporciona un aviso de al menos 72 horas antes de cancelar o reprogramar una cirugía, se le cobrará una tarifa de \$250 por cancelación/no presentación.

Firma: _____

Para acceder a nuestra política financiera, por favor visite nuestro sitio web en arizonaadvancedsurgery.com o llame a la oficina para que se le envíe una copia.

Firma del Paciente: _____ Fecha: _____

Firma del Personal: _____ Fecha: _____