

Reglamento Financiero

- Cualquier Deducible, co-seguro o co-pago deberán ser pagados al tiempo de recibir servicios. Por servicios que son aplicables a el deducible o co-aseguranza, Cobraremos un cantidad estimada basada en su plan de seguro. Cundo el reclamo sea procesado por su seguro, usted recibirá un pagare con balance adicional si es diferente a lo que fue estimado.
- Por favor de contactar su compañía de seguro si usted tiene alguna pregunta respecto a su póliza y cobertura.
- Aplicaremos un cargo de \$30 por cheques sin fondo/retornables sin pago, Cantidad que deberá cubrir lo antes posible con una tarjeta o efectivo solamente. Si esto pasara 2 veces o más, futuros pagos solo podrán ser recibidos en forma de efectivo o tarjeta de crédito.
- Austin Primary Care Physicans ofrece un descuento al pagar de frente a aquellos que paguen sin seguro médico. **El Pago deberá ser hecho el mismo día de servicio para poder recibir tal descuento.**
- Un cardo de \$50 será aplicado al no recibir notificación para cancelar su cita dentro de un periodo de 24 horas de antelación. Un cargo de \$50 será aplicado al no recibir notificación para cancelar su cita dentro de un periodo de 48 horas de antelación para citas de examen de ultrasonido.

Reglamento de la Oficina

- Para llamadas después de horas de servicio, fines de semana o días feriados, la oficina cuenta con servicio para contestar su llamada. En caso de Emergencia médica por favor de marcar 911.
- Llamadas durante horas de trabajo serán atendidas lo más antes posible. Si usted cree tener una condición médica ¡urgente! Por favor llame para hacer una cita con su doctor.
- Si su seguro requiere de una autorización/referencia para ver un Médico Especialista, **es su responsabilidad** comunicarnos ello antes de ver un especialista. Estas pueden tomar 3 días avilés para completar y ser aprobados por su seguro.
- Visitas de rutina anuales, medicare y chequeo anual para la mujer- No pueden ser combinadas con ningún otro tipo de visita. Para malestares adicionales o nuevos por favor de hacer una cita por separado. Si durante su visita anual discute con el doctor otros malestares, puede que su seguro no pague al 100%, o la visita sea sujeta a deducibles y/o sujeto a factura para el paciente.
- Para cualquier tipo de receta, por favor de contactar su farmacia, la farmacia deberá pedir renovación de receta por usted,
- Austin Primary Care cuenta con un “MidLevel” asistente a su Doctor para su cuidado médico. Usted tiene el derecho a reusar ver el “MidLevel” y pedir solo ver a su Doctor.
- Copias a su expediente médico deberán ser solicitadas de antemano y se cobra \$30 por obtener, un cargo adicional de \$30 por expediente de reclamos o estado de cuenta.
- Un cargo de \$25 dólares será aplicado para cualquier papeleo que requiera ser llenado por nuestra oficina. Cartas que requieran firma y revisión de su Doctor, el cobro es de \$15.

E leído y Entendió las pólizas de Austin Primary Care Physicians enlistadas en este documento. Yo autorizo mi cuidado médico a miembros designados por APCP. Yo autorizo a ceder cualquier Información de mi salud que sea necesaria para procesar reclamos. Yo autorizo pagos de seguro o beneficios gubernamentales a mi Doctor por atención recibida.

(Firma del paciente o representante legal)

(Firma)

(Nombre en letra molde)

updated 2/26/16vc

NORTH AUSTIN

2200 Park Bend, Dr. Bldg. 2, Ste. 300

Austin, TX 78758

CEDAR PARK

11901 W. Parmer Lane, Ste.300

Cedar Park, TX 78613