

POLÍTICAS DE LA OFICINA

Gracias por elegir MY ENDO HEALTH. Nos complace participar en su atención médica y esperamos establecer una relación duradera. Como parte de esta relación, hemos delineado nuestras expectativas.

SEGURO:

- Debido al constante aumento de nuevos planes en cada seguro; cuando solicite su cita, debe proporcionar la información exacta sobre su seguro y sus datos demográficos para poder verificar que actualmente estamos afiliados con su seguro y con su Plan Médico. Envíe una foto de su tarjeta de seguro e identificación a info@myendo-health.com.
- Al momento de la visita, debe presentar su tarjeta de seguro e identificación personal para verificar la información actualizada en nuestro sistema.
- Es su responsabilidad ponerse en contacto con su seguro con respecto a su cobertura, disposiciones de la póliza, exclusiones y limitaciones, así como los requisitos de autorización (Médico primario).
- Los pacientes sin seguro (o seguro inactivo) deberán pagar la totalidad al momento del servicio. Nuestras tarifas son muy razonables y menos costosas que el promedio de la comunidad.
- Si su plan tiene un nuevo número de grupo, debemos tener la información para procesar sus reclamos correctamente.

VERIFICACION DE IDENTIDAD:

- Corroboraremos los datos de su Identificación Personal, con los datos de su Seguro Medico.
- De haber alguna diferencia con su Identificación Personal, tiene que contactar a su seguro para que lo actualice. Una vez los datos esten correctos procederemos con su cita.
- En caso que su apellido este en proceso de cambio. Verificaremos su nombre, ultimos 4 digitos de su Seguro Social y Fecha de Nacimiento.
- Si no tiene Número de Seguro Social, debe proporcionar una documentación legal verificable de cualquier cambio de nombre para guardar en el archivo (como un certificado de matrimonio, si el cambio de nombre es debido al matrimonio).

COPAGOS, DEDUCIBLES Y SALDOS:

- Como cortesía para usted, nos contactamos con su compañía de seguros para verificar sus beneficios y también facturamos a su seguro por los servicios.
- Cualquier monto brindado por su seguro al momento de su servicio son solo cotizaciones y no una garantía de pago. Este monto estimado (copago, deducible o co-seguro) se debe de abonar al momento del servicio, hasta que el seguro determine cuál será el monto exacto final.
- Cobertura complementaria: verificamos la cobertura únicamente con el seguro principal, que debe estar en la red. Cobramos la responsabilidad en función de su seguro primario. La reclamación se envía por el servicio prestado tanto al seguro primario como al secundario. La coordinación de beneficios debe estar actualizada con su compañía de seguros según su póliza.
- Si después de procesar el pedido de pago a su seguro, su seguro determina un monto diferente, en última instancia, usted será responsable del pago de cualquier diferencia y/o cargo adicional. Si la cuenta refleja algún pago en exceso, la cantidad se acreditará en la próxima cita de seguimiento. A menos que se comunique con la oficina para solicitar un reembolso mediante cheque antes de su próxima visita. Para los pacientes sin visitas de seguimiento, los reembolsos se procesan manualmente cada 6 meses.
- El deducible está determinado por el contrato con su compañía de seguros.
- Si su cobertura de seguro finaliza por algún motivo, usted es responsable del monto del reclamo
- Las facturas recibidas vencen y deben ser abonadas al momento de recibir nuestra notificación.
- Cualquier saldo pendiente debe pagarse al momento del servicio. Si tiene alguna inquietud financiera, por favor notifique a nuestra oficina e intentaremos ayudarlo con una opción de plan de pago.
- Servicio prestado: Todos los pagos realizados por el tratamiento médico prestado al paciente no son reembolsables.

REFERIDOS

- Usted es responsable de proporcionar cualquier autorización previa de su médico de atención primaria de ser necesaria. Si no puede obtener el referido a tiempo, tendremos que reprogramar su cita.
- Si su plan requiere autorizaciones para algún tratamiento, se necesitará una nueva autorización cuando su plan cambie.
- Si el referido es rechazado por su seguro, Usted será el responsable por el pago de la visita medica.

PACIENTES DE MEDICARE:

- Si tiene Medicare y no tiene una cobertura secundaria, usted será el responsable de posibles costos adicionales como Deducible o Co-seguro.
- Si tiene cobertura de Medicare y un seguro secundario, esperaremos hasta que todas las aseguradoras secundarias hayan pagado su reclamo antes de facturarle el saldo restante.

FACTURACIÓN Y DECLARACIONES:

- Los estados de cuenta del paciente se envían mensualmente. Usted es responsable de realizar un pago u organizar un plan de pago con nuestra oficina, si dicho saldo se encuentra pendiente, se aplicarán cargos por demora y se implementarán acciones de cobro por una empresa tercerizada.

COSTOS ADMINISTRATIVOS:

- Los cheques devueltos están sujetos a un cargo de \$ 35. Aceptaremos el pago solo en efectivo o con tarjeta de crédito hasta que se liquide el saldo.
- Completar formularios o crear una carta en su nombre es de \$ 15. (Solicitud del programa de asistencia al paciente, formulario de discapacidad, etc.) La mayoría de los formularios requieren de 5 a 7 días hábiles para investigar su información y completar el formulario. Tenga en cuenta que el Dr. Fiore solo puede completar formularios relacionados con una preocupación endocrina, cualquier otro formulario debe abordarse a su Doctor primario
- Tarifas de registros médicos: el tiempo de procesamiento para obtener registros médicos en nuestro sistema es una cortesía de nuestra oficina. El envío por correo electrónico o fax no tiene costo para usted. Al recogerlo de la oficina en formato impreso, tiene un costo de \$ 1.00 por página por las primeras 25 páginas y 25 centavos por cada página adicional para gastos generales asociados a la impresión de registros. (Florida 64B8-10.003)

MEDICAMENTOS:

- Si no ha sido visto en la oficina por más de 6 meses, por favor programe una cita, le proporcionaremos medicamentos hasta su próxima cita programada.
- No nos responsabilizamos de ninguna interrupción en los medicamentos para pacientes que no han sido atendidos en el consultorio durante más de un año.
- Tenemos 72 horas de respuesta para la solicitud de ordenes de medicamentos, sin devoluciones de llamadas.

COBERTURA DE FARMACIA:

- El mayor desafío para nuestra práctica es poder recetar medicamentos cubiertos por su plan de seguro.
- Tenga en cuenta que el Doctor Fiore enviará el medicamento que considere más apropiado para su afección.
- En caso de que su seguro no cubra lo que ha recetado el Doctor, haremos todo lo posible para encontrar un sustituto.
- Por favor, comprenda que una autorización previa para un medicamento no está a una llamada de distancia, como implican algunas aseguradoras; requiere notas médicas, múltiples formularios para enviar por fax y mucho más.
- Si se trata de un cambio simple y podemos encontrar un medicamento equivalente alternativo, realizaremos los cambios.
- Si necesitamos apelar para obtener una autorización previa que requerirá una explicación por escrito y un tiempo prolongado por teléfono y fax, el tiempo de espera estimada es de 2 a 4 semanas antes de recibir noticias nuestras, ya que las respuestas del seguro suelen ser por correo.

ORDENES DE LABORATORIO:

El Doctor entregará la orden para el laboratorio impreso o enviará a su email. No será enviado directamente al laboratorio. Por favor recuerde de llevar su orden al laboratorio de su preferencia.

RESULTADO DE LABORATORIO:

- Los resultados no son evaluados ni comunicados por el personal de nivel medio, ya que los resultados normales no siempre significan buenos y viceversa.
- Su médico revisará, interpretará y sacará una conclusión de los resultados de los laboratorios y/o imágenes que ha ordenado con cada paciente en su próxima visita de seguimiento y hará recomendaciones a seguir.
- My Endo Health no es responsable financieramente de los resultados de laboratorio. Si su seguro no cubre; Usted es responsable del pago al laboratorio.

COMUNICACION CON LA OFICINA :

Con mucho gusto atenderemos sus peticiones o consultas a nuestra oficina. Por favor recuerde nuestro centro de atención a los pacientes solo puede hacer seguimiento a peticiones sin emergencia. Las llamadas telefónicas, textos o emails recibidos serán respondidos en el orden en que fueron recibidos en las siguientes 24-48 horas. En caso de emergencia, por favor llame al 911 o dirijase a la sala de emergencias más cercana.

CANCELACIÓN TARDÍA, NO CONFIRMACIÓN, NO ASISTENCIA A LA CITA.

Entendemos que pueden surgir situaciones en las que debe cancelar su cita. Por lo tanto, es su responsabilidad cancelar su cita de forma inmediata. Debe proporcionar un aviso, a mas tardar 2 días hábiles antes de la visita. El doctor reservó su tiempo para Usted ese día. Cada vez que un paciente pierde una cita, se impide que otro paciente reciba atención. Por lo tanto, si no hay confirmación; MY ENDO HEALTH se reserva el derecho de cancelar su cita antes de las 2:00 pm del día anterior a su visita. Si hay una cancelación el mismo día o 'no presentación a la cita ' después de la confirmación, se aplicará una tarifa de \$ 40 por visitas al consultorio y \$ 70 por visitas de ultrasonido. Esta tarifa no está cubierta por el seguro y debe pagarse antes de su próxima cita.

Gracias por su comprensión y cooperación, mientras nos esforzamos por atender mejor las necesidades de todos nuestros pacientes.