

## Aviso de Privacidad del Paciente (HIPPA)

Certifico que he recibido el Aviso de practicas de privacidad de Advanced Hearing Group.

Nuestra oficina hace rutinariamente llamadas telefonicas recodatorias para confirmar citas. Si contesta su buzón de llamadas, vamos a dejar un mensaje con el nombre de nuestra oficina y la fecha y hora de su cita. Si usted NO quiere que le dejemos un mensaje, por favor contacte a la recepcion.

Cualquier informacion que nos envíe (imagenes, historias, cartas, biografias, notas de agradecimiento, etc) se convierte en propiedad exclusiva de Advanced Hearing Group. Nos reservamos el derecho de uso de la informacion sin identificacion de nuestros clientes para la recaudacion de fondos y propósitos promocionales que estan directamente relacionados con nuestra mision. Los pacientes no seran compensados por el uso de esta informacion. Puede recibir las ofertas en nuestra oficina por correo, correo electronico, o por telefono acerca de los servicios/productos que pueden beneficiar. Podemos o no recibir una compensacion economica de Fuentes de terceros con fines de publicidad. Los pacientes pueden solicitar especificamente por escrito, que la informacion no se utilice para fines publicitarios; sin embargo, no somos responsables de la lista de correo comprada a bases de datos aleatorios.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha de la Firma: \_\_\_\_\_

### Politica Financiera del Paciente de Advanced Hearing Group

Paciente compromete a pagar por todos los servicios prestados en su totalidad en el momento que los servicios sean proporcionados por nuestra oficina.

#### Políticas Financieras del Paciente:

Usted esta obligado a presentar su tarjeta de seguro y una identificación con foto valida a pedido de cada visita y cuando sea necesario durante su cuidado. Se necesita un numero de seguro social para todos los pacientes o el paciente puede considerarse como auto-pago.

Si no se cancela o reprograma una cita de servicio con un aviso de 24 horas puede resultar en un cargo de servicio de \$30.00. El no cancelar o reprogramar una evaluacion auditiva dentro de las 24 horas antes resultara en un cargo de servicio de \$40.00. Si no se cancela o reprograma una cita de VNG dentro de las 24 horas antes resultara en un cargo de \$60.00. Las evaluaciones auditivas estan programadas de 1 a 1 1/2 horas y el VNG esta programado por 2 1/2 horas. Cuando un paciente cancela con poca anticipacion, so somos capaces de llenar ese espacio en una cantidad eficaz de tiempo, cuando se podría haber dado a otro paciente en espera de una cita disponible.

Si ha cancelado, reprogramado, o no se ha presentado al menos tres citas dentro de un periodo de 12 meses, podemos descartarle como un paciente, ya que esos tiempos podrían haber sido dados a otro paciente.

Los saldos pendientes de mas de 30 dias empezaran a acumularse un cargo por servicio mensual del 5%. Si una compania de seguros no ha pagado dentro de los 60 dias de la facturacion, los honorarios y los gastos de servicio mas sobresalientes seran responsabilidad y deberan pagarse en totalidad por el paciente. Los saldos pendientes pueden aplicarse automaticamente a los metodos de pago en el expediente. Los pacientes con saldos pendientes pueden ser calificados para financiamiento. Advanced Hearing Group utilize una compania tercera de financiamiento que utilizara parte de un ciclo de facturacion de 24 meses con ninguna sancion por pago anticipado, sujeto a tasas de financiamiento de la empresa actual.

#### Seguro de Salud:

Facturamos la mayoría de los seguros por usted si el papeleo apropiado se nos proporciona. Los saldos pendientes, copagos, coseguros, deductibles y beneficios no cubiertos son su responsabilidad. Como su contrato con su compania de seguros es privado, no investigamos rutinariamente por que la compania de seguro no ha pagado o paga menos de lo previsto por su cuidado. Verificacion de los beneficios es la responsabilidad del paciente. Rendimiento de las pruebas de diagnostico, independientemente del resultado, y la eliminacion de cerumen no son reembolsables.

No divulgacion de una poliza de seguro activo dara lugar a auto-pago. Si su seguro secundario no se pasa, es la responsabilidad del paciente hacer estas reclamaciones. Como cortesia, le proporcionaremos un formulario de reclamacion que se puede enviar a su compania de seguro. Cualquier reclamo de reversion/recuperacion dara lugar a su responsabilidad financiera inmediata. Cualquier servicio no cubierto sera debido al momento que se presta el service. Si el paciente es un dependiente, el titular de la tarjeta es financieramente responsable de todos los saldos.

#### Compensacion a los Trabajadores:

Si su visita esta relacionada con trabajo, vamos a necesitar el numero de caso y el nombre del portador antes de su visita para poder facturar a la compania de seguro de compensacion del trabajador.

#### Metodos de Pago:

Nuestra oficina acepta las siguientes formas de pago: Efectivo, Cheques Personales, Tarjetas de Credito, y Opciones de Financiamiento para Pacientes que califican. Cheques devueltos se les agrega un cargo por falta de fondos de \$30.00. Si no se paga de acuerdo con estos terminos, el paciente entiende que nuestra oficina lo reporta a una agencia de coleccion exterior. En el caso de que su cuenta es entregada a coleccion, el paciente se compromete a pagar todos los honorarios adicionales evaluados en el cobro de la deuda. Estas tarifas incluyen gastos de agencia y honorarios de abogado y que seran despedidos como paciente. El paciente es responsable de todos los honorarios por servicios. Debajo de la firma tambien servira como "Firma de Archivo" para todo tipo de coleccion.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha de la Firma: \_\_\_\_\_