



POLÍTICA DE TARIFAS

Nos esforzamos por brindar atención de la salud del comportamiento a precio accesible y de la más alta calidad con compasión e integridad a nuestros pacientes.

La tarifa estándar se cobrará a todos los clientes a menos que el cliente/parte responsable califique para una tarifa reducida basada en la escala móvil de tarifas. Hacemos todo lo posible para reducir el costo de su atención médica. Es nuestra política solicitar el pago al momento de su visita. The Center participa con la mayoría de las principales compañías de seguros, incluidas Medicare, Medicaid y Blue Cross and Blue Shield. Sin embargo, es su responsabilidad pagar los copagos, los deducibles y cualquier monto no cubierto por su seguro. Recuerde que usted es responsable de entender su seguro con respecto a lo que está cubierto, lo que no está cubierto, las limitaciones, las excepciones, los períodos de espera, etc. Si tiene alguna pregunta sobre su cobertura, hable con un miembro de nuestro equipo de la oficina comercial.

Tenga en cuenta que ofrecemos una escala móvil de tarifas basada en los ingresos familiares y la cantidad de personas que reciben apoyo de dichos ingresos de acuerdo con las pautas federales de pobreza. Todos los clientes son elegibles para solicitar una escala móvil de tarifas. Para ser elegible para la escala móvil de tarifas, debe completar la solicitud de escala móvil de tarifas y proporcionar comprobantes de ingresos al equipo de nuestra oficina comercial para que los revise y establezca una tarifa reducida. La prueba de ingresos puede ser una copia de una declaración de impuestos, talones de cheque de pago o declaración de ingresos firmada por el empleador. Si el cliente/la parte responsable tiene una discapacidad o seguro social, una copia del depósito electrónico o cheque puede servir como comprobante de ingresos. Si el cliente/parte responsable está casado, también se debe presentar una copia de los ingresos del cónyuge. Las tarifas reducidas establecidas se revisarán anualmente.

Quienes no tengan ingresos actuales deben presentar una declaración jurada de ingresos y se les pedirá que proporcionen una verificación de ingresos cada 90 días.

Los clientes serán responsables del pago completo de cualquier evaluación que ordene el tribunal. Las evaluaciones que ordene el tribunal no se pueden facturar al seguro y no califican para la escala móvil de tarifas.

El cliente/parte responsable recibirá una factura mensual. Un cliente/parte responsable debe realizar algún tipo de pago cada mes para mantener su cuenta al día. Si no se realiza un pago regular y/o se completa y firma un acuerdo de pago, la cuenta pasará al proceso de cobranza.

El proceso de cobranza es un proceso de 90 días. Se envía un estado de cuenta al final del primer mes o 30 días. Si no se recibe ningún pago, se envía un recordatorio al final del segundo mes o a los 60 días. Si no se recibe ningún pago al cabo de 90 días, la cuenta pasará al departamento de Cobranzas, a menos que se reciba un pago.

Si un cliente/parte responsable no puede realizar un pago cada mes, debe reunirse con la Oficina Comercial para hacer arreglos de pago y firmar un acuerdo de pago.

Para su comodidad, aceptamos efectivo, cheques (con identificación válida) y todas las principales tarjetas de crédito.