



## Poliza Financiera de Hummingbird Pediatrics

Nos gustaria agradecerles por elegir a Hummingbird Pediatrics como el proveedor de salud de su hijo/a. Por favor revise la poliza financiera de nuestra oficina.

### **Responsabilidad de Pago**

Es esperado que todo paciente/padre recibiendo servicios sea financieramente responsable por el pago puntual de todos los cargos incurridos.

Debido a los Requisitos de Documentacion del Seguro Nacional y la Pauta de Codificacion, cualquier visita preventiva a la oficina que incluya algun otro motivo como si esta enfermo, necesita rellenos de medicamentos, seguimiento o ect., sera cobrado como dos consultas. Puede que apliquen co-pagos, deducibles, o co-aseguranzas dependiendo en los beneficios de su seguro medico.

### **Aceptacion de Su Seguro de Salud**

Aceptamos la mayoria de planes de seguro y Medicaid. Por favor pregunte en la oficina si aceptamos su seguro medico.

Co-pagos y cualquier balance pendiente deben ser pagados en el momento de registracion de su hijo/a al llegar a la oficina para consultar. Para su conveniencia, aceptamos efectivo, MasterCard, Discover y Visa para sus pagos.

Hummingbird Pediatrics no es parte de ningun acuerdo legal entre padres divorciados o serparados. El padre acompaando al menor a la cita es responsable por el pago.

### **Pacientes Sin Seguro**

Si no tienen seguro medico o no aceptamos su seguro medico, el pago completo de servicios rendidos se debera al momento de consultar.



### Planes de Seguro HMO

Su seguro medico puede requerir que usted identifique un PCP (proveedor de atencion primaria) para su hijo/a. Si esta informacion no esta al corriente con su seguro medico, puede que pagos por servicios recibidos sean negados. Por favor notifique a su compania de seguro si usted cambia de PCP o de aseguranza.

He leido la Poliza Financiera y acepto atenerme a estos terminos, de igual manera autorizo a mi compania de seguros a enviar pagos y beneficios relacionados directamente a la oficina de este doctor.