

CHÍNH SÁCH TÀI CHÍNH

Cảm ơn quý vị đã chọn Northwest Gastroenterology Clinic, LLC và NGC Endoscopy Services, LLC cho nhu cầu chăm sóc sức khỏe của mình. Chúng tôi cam kết cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế tốt nhất có thể. Trước cuộc hẹn theo lịch, vui lòng liên hệ với công ty bảo hiểm của quý vị để xác nhận quyền lợi bảo hiểm. Thông tin dưới đây trình bày trách nhiệm tài chính của quý vị liên quan đến việc thanh toán các dịch vụ chuyên môn.

TẤT CẢ BỆNH NHÂN

Bệnh nhân chịu trách nhiệm đối với mọi khoản phí phát sinh trên tài khoản từ việc điều trị đã được cung cấp. Mọi số dư còn lại phải được thanh toán trong vòng 30 ngày kể từ ngày cung cấp dịch vụ, trừ khi quý vị đã liên hệ với bộ phận thanh toán của chúng tôi (503-229-7461) để sắp xếp phương án thanh toán.

• Séc bị trả lại

Một khoản phí \$35.00 sẽ được cộng vào tài khoản của quý vị đối với bất kỳ séc nào bị ngân hàng trả lại vì bất kỳ lý do gì. Khoản phí này được tính thêm ngoài các khoản phí do ngân hàng của quý vị thu.

• Không đến hẹn / hủy / đổi lịch hẹn hoặc thủ thuật

Theo chính sách hủy lịch hẹn của phòng khám, quý bệnh nhân phải thông báo trước ít nhất 72 giờ nếu muốn hủy hoặc đổi lịch hẹn. Các cuộc hẹn bị hủy với thời gian báo trước dưới 72 giờ có thể bị tính phí hủy trễ là 50,00 đô la Mỹ đối với các cuộc hẹn khám tại phòng khám hoặc 100,00 đô la Mỹ đối với các cuộc hẹn làm thủ thuật. Phòng khám có quyền từ chối sắp xếp các cuộc hẹn trong tương lai đối với những bệnh nhân chưa thiết lập quan hệ điều trị với phòng khám, hoặc chấm dứt việc tiếp tục cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế cho những bệnh nhân đã thiết lập quan hệ điều trị sau một lần không đến khám mà không thông báo trước (no-show), hoặc khi tích lũy đến ba lần hủy lịch hẹn.

• Thu hồi công nợ

Chúng tôi sử dụng dịch vụ của công ty thu hồi nợ đối với các tài khoản quá hạn hoặc chưa thanh toán trên 90 ngày kể từ ngày cung cấp dịch vụ hoặc ngày nhận được khoản thanh toán gần nhất. Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi hoặc lo ngại nào về tài khoản của mình, vui lòng liên hệ với phòng khám. Nếu có vấn đề liên quan đến bảo hiểm mà chưa được thảo luận hoặc giải quyết trước khi tài khoản của quý vị được chuyển sang thu hồi nợ, quý vị vẫn chịu trách nhiệm thanh toán hóa đơn.

BỆNH NHÂN CÓ BẢO HIỂM

Như một sự hỗ trợ, phòng khám sẽ gửi hóa đơn đến công ty bảo hiểm chính và bảo hiểm phụ của quý vị. Chúng tôi không thể gửi hóa đơn cho công ty bảo hiểm nếu quý vị không cung cấp thông tin bảo hiểm chính xác. Xin lưu ý rằng bảo hiểm y tế của quý vị là hợp đồng giữa quý vị và công ty bảo hiểm; chúng tôi không phải là bên tham gia hợp đồng đó. Bệnh nhân có trách nhiệm hiểu rõ các giới hạn và quyền lợi bảo hiểm của mình. Bộ phận thanh toán không thể đảm bảo việc chi trả dịch vụ hoặc bảo trước quyền lợi từ chương trình bảo hiểm của quý vị.

• Giấy giới thiệu và chấp thuận trước

Bộ phận thanh toán của chúng tôi sẽ cố gắng xin giấy giới thiệu hoặc chấp thuận trước nếu chương trình bảo hiểm của quý vị yêu cầu. Nếu quý vị chọn được khám trước khi có giấy giới thiệu hoặc chấp thuận, bảo hiểm của quý vị có thể không thanh toán cho lần khám đó.

• Thủ thuật

Nếu quý vị nhận dịch vụ tại NGC Endoscopy Services, LLC, quý vị sẽ nhận được hóa đơn bao gồm phí cơ sở và phí thời gian của bác sĩ. Quý vị cũng có thể nhận các hóa đơn riêng cho dịch vụ gây mê, cũng như các dịch vụ xét nghiệm hoặc giải phẫu bệnh. Nếu thủ thuật được thực hiện tại bệnh viện, quý vị sẽ nhận các hóa đơn riêng từ bệnh viện.

• Thông tin hữu ích

Quý vị chịu trách nhiệm thanh toán hóa đơn của mình cho dù bảo hiểm có chi trả hay không. Để hỗ trợ việc xác minh quyền lợi bảo hiểm, vui lòng liên hệ công ty bảo hiểm của quý vị và cung cấp thông tin sau:

Northwest Gastroenterology Clinic, LLC (bác sĩ) — mã số thuế 930884808

NGC Endoscopy Services, LLC (cơ sở) — mã số thuế 931307280

BỆNH NHÂN KHÔNG CÓ BẢO HIỂM

Bệnh nhân không có bảo hiểm sẽ được yêu cầu thanh toán mức phí cố định cho lần khám vào hoặc trước ngày cung cấp dịch vụ.

- Bệnh nhân mới: \$225
- Bệnh nhân tái khám: \$165

Nếu khoản phí này không được thanh toán vào hoặc trước ngày cung cấp dịch vụ, cuộc hẹn của quý vị sẽ bị hủy. Đối với các thủ thuật đã được lên lịch, cần đặt cọc bắt buộc \$1,500. Nếu còn số dư sau thủ thuật, quý vị sẽ nhận được bảng sao kê.

ỦY QUYỀN

- Tôi cho phép Northwest Gastroenterology Clinic, LLC và NGC Endoscopy Services, LLC gửi yêu cầu thanh toán bảo hiểm mà không cần chữ ký của tôi trên từng hồ sơ yêu cầu.
- Tôi cho phép (các) khoản chi trả từ bảo hiểm của tôi được thanh toán trực tiếp cho Northwest Gastroenterology Clinic, LLC hoặc NGC Endoscopy Services, LLC.
- Tôi đã đọc, hiểu và đồng ý với các điều khoản trong Mẫu Trách Nhiệm Tài Chính của Bệnh Nhân này.

Chữ ký người chịu trách nhiệm: _____

Ngày: _____