

Gregory B. Millis, M.D.
Frederick G. Shedd, M.D.
Michael J. Dorenbusch, M.D.
David M. Thompson, M.D.
David J. Lee, M.D.
Douglas Y. Roese, M.D.



2325 18th Street, Suite 220
Columbus, Indiana 47201

Tel: 812-372-2245 1-800-815-7671
Fax: 812-376-0754
Lisa J. Overstreet, Jefe de Oficina

Cirugía General
Cirugía Periférica
Vascular y Torácica

Gracias por elegir Southern Indiana Surgery para proveer el servicio de cuidado quirúrgico. Nosotros nos comprometemos en proveer un cuidado de muy alta calidad para usted y su familia. La siguiente información delineará nuestro acuerdo financiero. Si tiene preguntas o preocupaciones respecto a este documento, por favor consultar con nuestra Jefe de Oficina.

Acuerdo Financiero

Pago de la Factura

- Southern Indiana Surgery, Inc. acepta las siguientes compañías de seguros: SIHO, Sagamore, Anthem, Encore, Champus (TriCare), Medicare y Medicaid. Esto significa que aceptamos los honorarios autorizados por estas compañías de seguros. También cumplimos con los requisitos del estado, presentando las solicitudes de la compensación del trabajador.
- Los pacientes referidos por *Voluntarios en Medicina* son responsables de los honorarios nominales a la hora de la consulta. Hay que pagar estos gastos antes de la cita. Usted podrá discutir sobre estos honorarios con cualquier empleado de nuestro departamento de pago.
- Entregaremos la información de sus gastos médicos a su compañía de seguro, aun cuando no sean participantes; sin embargo, usted es responsable del pago de los honorarios que son considerados como “fuera de la red”.
- **Usted** es responsable del pago de su factura. Usted debe hacer el pago de sus facturas a pesar de algún decreto de divorcio u ordenes de la corte con respeto al pago de sus facturas médicas.
- **Esperamos que todos los pacientes paguen los deducibles y copagos a la hora de sus visitas a la oficina.** Si no sabe exactamente cual será su copago, nosotros amablemente le daremos un presupuesto antes de su visita. Para más información usted también puede contactar a su compañía de seguros.
- Usted deberá pagar \$20.00 dólares por cada uno de sus cheques devueltos por el banco.
- Cuando haga la cita para su cirugía, nosotros trataremos de explicarle el precio de su cirugía y lo que usted tendrá que pagar después del pago de los seguros. Tenga en cuenta que esto solo será un cálculo aproximado de los cargos. Para procedimientos de emergencia, en la siguiente visita le explicaremos el cálculo aproximado de lo que posiblemente tendría que pagar. Para discutir antes el tema de los pagos, usted puede contactar en cualquier momento a nuestros empleados; para esto tiene que darnos sus datos del seguro.
- **Todas las deudas de los pacientes deben ser pagadas dentro de un período de tiempo razonable. Cualquier cuenta sin pagar o sin haber sido discutida adecuadamente con nuestro personal, podría ser referida a una agencia de cobranza.**

Citas

- **Si no pueden asistir a sus citas, se les solicita a nuestros pacientes notificar 24 horas antes a Southern Indiana Surgery, Inc.** Los pacientes que no se presenten a su citas sin haberlo notificado ante apropiadamente deberan de pagar \$25.00. El paciente debera realizar este pago y no es reembolsable por ninguna compañía de seguros.

Gracias por entender nuestro acuerdo financiero. Por favor, dejenos saber si tiene preguntas o preocupaciones.

Firma de la parte responsable

Fecha

Número de cuenta

Nombre del Paciente