



## Pediatric Associates of Whidbey Island

275 SE Cabot Dr., Suite B102  
Oak Harbor, WA 98277

1690 Layton Rd.  
Freeland, WA 98249

### Poliza de la Oficina Incluyendo Citas Perdidas y Finanzas

Nos gustaría agradecerle por elegir a *Pediatric Associates of Whidbey Island* (PAWI) como los médicos de tu hijo(a)s. Por ser uno de nuestros pacientes, queremos mantenerte informado de las pólizas de la oficina y de finanzas. Requerimos iniciales y firma para documentar que leo y entendió estas pólizas.

#### Iniciales

#### Chequeos de Anual e Rutina son REQUERIDAS

En PAWI, sentimos fuertemente que sus niños tengan chequeos en rutina. Por American Academy of Pediatrics, niños deberían de recibir cuidado preventivo en las siguientes edades:

- ❖ 3-5 días de vida
- ❖ 1 mes de edad
- ❖ 2 meses de edad
- ❖ 4 meses de edad
- ❖ 6 meses de edad
- ❖ 9 meses de edad
- ❖ 12 meses de edad
- ❖ 15 meses de edad
- ❖ 18 meses de edad
- ❖ 24 meses de edad
- ❖ 3-21 años de edad-anualmente

#### Iniciales

#### Chequeos de Anuales y Otras Preocupaciones:

La mayoría de las compañías de aseguranzas nos aconsejaron que, *para su conveniencia*, que permitan en los chequeos de anuales y que otras preocupaciones sean hechas en la misma visita. Esto podría resultar en cargos adicionales en cuales co-pays and deductibles podrían ser aplicados. Los siguientes son ejemplos:

1. Una enfermedad o lesión que es tratado durante una cita de Chequeo Anual.
2. Una condición pre-existente a la cual se dirigen o manejan durante una cita de Chequeo Anual.
3. Una cita de Chequeo Anual que fue combinada con una cita de el mismo día, porque teníamos tiempo y para ahorrarte el tiempo de que tengas que regresar.

#### Iniciales

#### Respeto Mutuo del Tiempo (Citas Perdidas):

Nos orgullecemos en la puntualidad en PAWI. Aunque puede haber situaciones de emergencias que están fuera de nuestro control, las cuales nos pueden atrasar. Prometemos proveer atención de calidad con la más mínima espera que esté en nuestro alcance. En orden para respetar tu tiempo, pedimos lo siguiente:

1. Llama a la oficina con un mínimo de 2 horas antes si no vas a poder llegar a tu cita.
2. Llega 15 minutos antes de la hora de tu cita. Esto permite dar tiempo para que llenes documentos que el médico necesite para tu cita.
3. Por favor dejanos saber de tus preocupaciones acerca de tu hijo(a) cuando hagas tus citas. Esto nos permite hacer tus citas adecuadamente y previene que no tengamos tiempo y que tengas que hacer otra cita para hablar de otras preocupaciones.

Citas perdidas representan costo para nosotros, para ti, y para otros pacientes que pudieron haber venido en el tiempo que apartamos para tu hijo(a). Una cita es considerada perdida cuando no llegas para tu cita o llegas tarde. Tarde es no llegar a la hora en la que tienes la cita. En ese momento te podemos pedir que vuelvas hacer tu cita o esperar dependiendo por varias razones. Hemos implementado lo siguiente para las citas cuales no fueron canceladas, la Póliza de Citas Perdidas. Su cuenta será sujeta a lo siguiente:

- Primera cita perdida: Una llamada de cortesía para alertarte que perdistes una cita.

- Segunda cita perdida: Una carta recordando acerca de las citas que no fueron canceladas, citas perdidas. **Reservamos el derecho de cobrarte \$20 por cada cita que no fue cancelada después de la segunda cita perdida.** Será responsable usted de pagar este cobro, ya que no se le puede cobrar al compañía de aseguranzas. Como cualquier otro balance, hacer citas a futuro podrían ser afectadas si los cargos no son pagados.
- Tercer cita perdida: Ya no podras hacer citas temprano o temprano en la tarde para los chequeos Anual de rutina (solamente citas de mismo día).
- Paciente Nuevo: Cita que no fue cancelada que fue perdida NO se volverá hacer. Más de 3 citas perdidas, cancelación de última hora, y/o llegar tarde en el periodo de 24 meses son considerados excesivos y podría resultar en que los despidan de la práctica (PAWI).

Iniciaes

**Pago:**

Pagos son requeridos en el tiempo del servicio que son rendidos al menos de que otros arreglos fueron hechos en avanza. Esto incluye coseguro aplicable, copay, deducibles y servicios no cubiertos por aseguranzas que participan, sin importar quien es quien trae al niño(a). Aceptamos efectivo, cheques personales (solo del estado), y todas las mayoría de tarjetas de crédito. Identificación adecuada es requerida.

- Habrá un cobro de \$25 para los cheques que son regresados.
- Pacientes quienes tengan un copay y no lo paguen a la hora del servicio, incurran un sobre cargo de \$10.
- Pacientes con cuentas pendientes de 30 días podría incurrir un sobre cargo de \$10 de facturación por cada factura, para los cobros de administración.
- Pacientes quienes sus cuentas las mandaron a collectors, deben cumplir sus cuentas pendientes antes de hacer más citas.
- Los padres ultimadamente son responsables de cualquier cargos o porción de pago que fue negada por la aseguranza por cualquier razón, excepto cuando sea prohibido por la ley o acuerdos de contrato anteriormente.

**Cuentas de Pago Propio:** \$100.00 de pago a la hora del servicio es requerido y lo que reste del balance se lo vamos a cobrar al padre o guardián quien está en la cuenta.

Sabemos que las personas tiene problemas financieras. Entonces, por favor manténgase en comunicación cercana con el departamento de finanzas. Problemas financieras no deberían de prevenir que un niño(a) reciba cuidado médico cuando lo necesiten. Requerimos que nuestras registraciones de oficinas sean actualizadas cada otro año, **o cada vez que su información de contacto cambie**, para asegurar que tenemos su información correcta. Información incompleto o incorrecto puede resultar en que no recibamos pago de parte de su aseguranza.

Iniciales

**Aseguranza:**

Es la responsabilidad del paciente darnos la información de aseguranza más actualizada y presentar una copia de la tarjeta de la aseguranza que está activa **en cada cita**. Si hay un cambio en la cobertura de su aseguranza, por favor notifica nuestra oficina lo más pronto posible.

Iniciales

**Medico de Cabecera:**

Washington State (Apple Health), incluye Amerigroup, CHPW, Coordinated Care, Molina y United Healthcare requieren que *Pediatric Associates of Whidbey Island* sea nombrado como el médico de cabecera. Es su responsabilidad de asegurar que el médico de cabecera (PCP) de su hijo(a) esté nombrado correctamente en la aseguranza. Le dejaremos saber con varios días de anticipación si el PCP no está correcto. Si el PCP no está cambiado el día antes de su cita, la cita **será cancelada**.

Si su plan de aseguranza requiere que nombre a *Pediatric Associates of Whidbey Island* como médicos de cabecera. Y si un medico de *Pediatric Associates of Whidbey Island* no está nombrado como el médico de

cabecera, tu cita será probablemente cambiada. Es la responsabilidad de los padres en contactar y renovar su información.

           *Iniciales*                      **Cuentas No Pagadas**

Si su cuenta fue mandada a la agencia de colecciones, será responsable por todos los costos y gastos de colección que se incluyen,

           *Iniciales*                      **PARA PACIENTES de APPLE HEALTH:** Poliza de Asegurancia Washington Medicaid

Si su hijo(a) tiene Washington Medicaid (Apple Health/CHPW/Coordinated Care/Amerigroup /Molina) y también está cubierto bajo una asegurancia privada, por ley requerimos de mandar los reclamos a la asegurancia privada primero. Los planes de Washington State *siempre* son considerados como secundario.

Es responsabilidad del padre de mantener al Estado de Washington actualizado con la información de asegurancia privada. Si el Estado de Washington no es informado que su hijo(a) también tiene asegurancia privada, ellos tienen el derecho de retractar pagos de un reclamo pagado previamente. Si esto ocurre, entonces el balance entero será **la responsabilidad del padre/guardián quien está en la cuenta.**

Al firmar este notario, reconoce y entiende de las Pólizas de la Oficina que están escritas arriba y entiende las consecuencias. También entiende que usted es responsable por los cargos incurridos de su hijo(a)s al ser sus padre o guardián legal.

           *Iniciales*                      **Recien Nacidos**

\*\* Si su asegurancia de salud es Provider One (Apple Health) debe contactar a Provider One **PRIMERO** para agregar a su hijo(a). Puede contactar a la Island County WA State Health Care representante autorizada Heidi Beck at 360-878-4003 para asistencia.

Por favor ponga nombres completo de su hijo(a)s

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Padre/Guardián Nombre: \_\_\_\_\_

Padre/ Guardián Firma: \_\_\_\_\_

Fecha de La Firma \_\_\_\_\_