

POLÍTICA FINANCIERA

True Precision Medical · Vigente desde el 30 de septiembre de 2026

Aquí explicamos cómo funciona la facturación, qué cubre y qué no cubre su seguro, y de qué es usted responsable. Verificamos sus beneficios antes de su visita y le decimos qué esperar, para que el costo de su atención nunca llegue como una sorpresa.

SU RESPONSABILIDAD

Responsabilidad financiera. Su póliza de seguro es un contrato entre usted y su aseguradora. En última instancia, usted es responsable del pago total de todos los servicios médicos que reciba. Cualquier cargo que su aseguradora no pague es su responsabilidad, salvo en la medida en que lo limite nuestro acuerdo específico de red con esa aseguradora, cuando exista uno.

Mantener su información al día. Avísenos de inmediato cuando cambie su información de seguro o de facturación. Las aseguradoras fijan un plazo para presentar una reclamación. Si no podemos procesar su reclamación dentro de ese plazo porque la información que tenemos es incorrecta o porque usted no ha respondido a su aseguradora, los cargos pasan a ser su responsabilidad.

Quién nos debe. Si una persona distinta del paciente firma esta política como parte responsable, esa persona y el paciente son cada uno responsables de la totalidad del saldo, y podemos cobrarle a cualquiera de los dos el monto completo. Una sentencia de divorcio, una orden de custodia u otro acuerdo con un tercero no cambia lo que usted nos debe.

Cesión de beneficios. Usted cede a True Precision Medical todos los beneficios pagaderos por los servicios que le brindamos, y autoriza a su aseguradora a pagarnos directamente. También nos autoriza a divulgar la información que su aseguradora necesite para procesar la reclamación. Si su aseguradora le paga a usted en lugar de a nosotros, usted acepta remitirnos ese pago sin demora.

ENTENDER SUS BENEFICIOS

Copago. Una cantidad fija que se paga al registrarse en cada visita. Los copagos de especialista suelen ser más altos que el de su médico de atención primaria.

Deducible. La cantidad que usted paga cada año del plan antes de que su aseguradora empiece a pagar ciertos servicios cubiertos. Algunos planes tienen un deducible quirúrgico aparte al que se aplican los procedimientos.

Coaseguro. El porcentaje del costo de una visita o procedimiento que le corresponde a usted. Si su plan también tiene deducible, primero se cumple el deducible.

Una vez que su aseguradora haya procesado la reclamación, recibirá un estado de cuenta por lo que quede pendiente. Su aseguradora es la autoridad sobre su propia cobertura — le recomendamos llamarla directamente con preguntas sobre su plan específico.

PAGAR SU ATENCIÓN

Copagos y deducibles. Se pagan al momento del servicio, según lo exija su plan.

Procedimientos. Podemos solicitar el pago de su porción estimada cuando se programe un procedimiento, y podemos no programarlo hasta que ese arreglo se haya hecho.

Qué es un estimado. Un estimado no es una cotización ni una garantía. Refleja la información de beneficios disponible cuando lo preparamos, y su plan es la única autoridad sobre su propia cobertura. Lo que finalmente debe determinarse por los servicios efectivamente prestados y por el procesamiento de la reclamación por parte de su aseguradora. Usted sigue siendo responsable de cualquier saldo, y puede solicitar el reembolso de cualquier pago en exceso.

Si no tiene seguro. Usted es paciente de pago propio si no tiene cobertura, si su aseguradora no paga el servicio, o si nos pide que no facturemos a su aseguradora. Tiene derecho a un estimado de buena fe por escrito de sus costos antes de ser atendido.

Citas a las que no puede asistir. Avísenos con el mayor tiempo posible, y al menos con un día hábil de anticipación. Podemos cobrar una tarifa por una cita perdida o por una llegada tarde, por el monto único y uniforme que aparece en la lista de tarifas administrativas exhibida en recepción. Ese monto es el mismo para todos los pacientes, sin importar cómo se pague su atención. El cargo es por el tiempo reservado, no por un servicio, así que es su responsabilidad personal y nunca se factura a una aseguradora.

Pagos devueltos. Un cheque devuelto o un pago rechazado puede estar sujeto a una tarifa.

SEGURO, REFERENCIAS Y AUTORIZACIÓN

Participación en la red. Tenemos acuerdos con muchas aseguradoras, pero no con todas. Es su responsabilidad confirmar con su aseguradora que su proveedor participa en su plan. La atención fuera de la red suele implicar deducibles y copagos más altos, que le corresponden a usted.

Referencias. Si su plan exige una referencia para ser atendido aquí, obtenerla antes de su cita es su responsabilidad.

Autorización previa y servicios no cubiertos. Como cortesía, hacemos un esfuerzo de buena fe por determinar si un servicio está cubierto, si se requiere autorización previa, y por obtenerla en su nombre. Esa cortesía no transfiere la responsabilidad: confirmar que un servicio es un beneficio cubierto por su plan sigue siendo suya.

SALDOS

Estados de cuenta. Los saldos vencen a los 30 días del primer estado de cuenta. Si cree que un cargo es incorrecto, avísenos por escrito dentro de los 30 días de la fecha del estado de cuenta, indicando qué está mal y por qué. Lo revisaremos y le responderemos. Un cargo que no se dispute por escrito dentro de ese plazo se considera correcto y aceptado.

Intereses. Un saldo que siga sin pagarse 30 días después de su primer estado de cuenta acumula intereses del 1.5% mensual (18% anual), o la tasa más alta que permita la ley si es menor, desde la fecha del estado de cuenta hasta que el saldo se pague en su totalidad.

Costo de la cobranza. Si su cuenta se remite a cobranza, usted acepta pagar los costos de cobrarla, incluidos los cargos de la agencia de cobranza, las costas judiciales y honorarios razonables de abogado, se presente o no una demanda, e incluyendo cualquier apelación y cualquier gestión para cobrar una sentencia.

Cuentas sin pagar. Si su aseguradora no ha pagado en un plazo razonable, podemos transferirle el saldo a usted. Cuando una cuenta permanece sin pagar y no hay un acuerdo de pago vigente, nos reservamos el derecho de remitirla a una agencia de cobranza — lo cual puede reportarse a las agencias de crédito — y de no programar más atención no urgente hasta que la cuenta se resuelva.

Acuerdos de pago. Llámenos antes de que una cuenta llegue a ese punto. Preferimos con mucho establecer un plan que usted pueda cumplir que enviar algo a cobranza.

Tarjeta en archivo. Si nos deja una tarjeta de pago en archivo, nos autoriza a cobrarla por copagos, deducibles y coaseguro al momento del servicio, y por cualquier saldo que quede después de que su aseguradora procese la reclamación. Para un saldo posterior al seguro le enviaremos primero un estado de cuenta y no cobraremos la tarjeta hasta al menos 30 días después. Puede retirar la tarjeta en cualquier momento avisándonos por escrito.

Contactarlo sobre su cuenta. Usted nos autoriza, y autoriza a quien administre una cuenta en nuestro nombre, a comunicarse con usted sobre ella a los números de teléfono y al correo electrónico que nos haya proporcionado, incluido un número celular, por llamada, buzón de voz, mensaje de texto o correo electrónico. Pueden aplicar tarifas de mensajes y datos. Puede retirar este consentimiento, o pedirnos que usemos otro método, en cualquier momento.

Reembolsos. Los pagos en exceso se reembolsan una vez que todas las aseguradoras hayan terminado de procesar. Llame al (480) 616-0356 para solicitarlo y permita hasta seis semanas.

EXPEDIENTES Y FORMULARIOS

Expedientes médicos. Puede solicitar una copia de sus expedientes médicos y de facturación; puede aplicar una tarifa razonable basada en el costo. Nunca hay cargo por enviar sus expedientes a otro proveedor que lo atienda.

Otros formularios. Podemos completar formularios como FMLA, incapacidad a corto plazo o un permiso de estacionamiento por discapacidad, a discreción del proveedor. Requieren una visita al consultorio y pueden tener un costo.

TÉRMINOS GENERALES

Ley aplicable. Esta política se rige por las leyes del Estado de Arizona, y cualquier acción derivada de ella se presenta en los tribunales estatales o federales del Condado de Maricopa, Arizona.

Cambios. Podemos actualizar esta política. La versión vigente en la fecha de su servicio es la que se aplica a ese servicio, y siempre hay una copia vigente en recepción y en nuestro sitio web.

Si alguna parte es inaplicable. Si alguna parte de esta política se considera inaplicable, el resto sigue vigente.

Lo que esto no afecta. Nada en esta política limita sus derechos bajo la Ley contra Facturas Sorpresa (No Surprises Act), su derecho a un estimado de buena fe, sus derechos bajo HIPAA, ni cualquier otro derecho que la ley le otorgue y que no pueda renunciarse por acuerdo.

PREGUNTAS Y CONTACTO

Facturación · (480) 616-0356

True Precision Medical, 5133 N Central Ave #101, Phoenix, AZ 85012

Una copia vigente de esta política está disponible en nuestras oficinas y en trueprecisionmedical.com/financial-policy/es.