

# Política Financiera de Stockdale Radiology

Fecha de vigencia: Febrero 2026

Gracias por elegir Stockdale Radiology para sus necesidades de diagnóstico por imágenes. Estamos comprometidos a brindarle atención de alta calidad centrada en el paciente. Esta política explica sus responsabilidades financieras como paciente y cómo manejamos la facturación.

## 1. Pacientes con Seguro Médico

- Usted es responsable de proporcionar información exacta y actualizada de su seguro médico antes de recibir servicios.
- Si su información de seguro está incompleta o desactualizada, puede resultar en demoras o en que usted sea responsable del pago total.
- Participamos en la mayoría de los planes de salud importantes, incluidos PPOs, HMOs, Medicare y otros programas gubernamentales. Nuestro equipo presentará sus reclamaciones y lo ayudará con el proceso de facturación. Sin embargo, su aseguradora es la autoridad final sobre qué servicios están cubiertos.

## 2. Pagos al Momento del Servicio

- Todos los copagos, coseguro, deducibles y saldos pendientes se deben pagar en el momento del servicio.
- Además del copago requerido, podemos cobrar hasta el 30% de su responsabilidad estimada restante según los beneficios de su plan.
- Tenga en cuenta:
- Esta cantidad es solo una estimación preliminar, no es una factura final.
- El saldo final se determina una vez que su aseguradora haya procesado la reclamación.
- Usted recibirá un estado de cuenta con cualquier monto pendiente.

### REEMBOLSOS POR PAGOS EN EXCESO

Si su aseguradora determina que usted ha pagado de más, emitiremos un reembolso dentro de los 90 días posteriores a la resolución final de la reclamación. Siempre que sea posible, el reembolso se devolverá al mismo método de pago utilizado.

## 3. Servicios No Cubiertos o Fuera de Red

- Usted será financieramente responsable por servicios que su aseguradora determine como:
  - No cubiertos por su plan;
  - Fuera de la red;
  - Médicamente innecesarios;
  - Que requieran autorización previa no obtenida.
- Aunque intentamos verificar su cobertura con anticipación, es su responsabilidad conocer los beneficios y limitaciones de su plan.

## 4. Pacientes Sin Seguro Médico o que Pagan Directamente

- Ofrecemos tarifas con descuento y opciones de pago flexibles para pacientes sin seguro o que eligen pagar directamente.

- Infórmenos con anticipación si no tiene seguro, para analizar opciones de pago.
- Si usted no tiene seguro, puede solicitar un Presupuesto de Buena Fe (Good Faith Estimate) de los cargos esperados.

Para más información sobre sus derechos bajo la Ley Contra Facturación Sorpresiva (No Surprises Act), visite:

<https://www.cms.gov/nosurprises/consumers>

## **5. Planes de Pago y Circunstancias Especiales**

- Si está pasando por una dificultad financiera temporal, comuníquese con nuestro departamento de facturación. Aunque somos una práctica con fines de lucro y no ofrecemos atención benéfica formal, podemos brindarle planes de pago a corto plazo según su situación.

## **6. Saldos Pendientes, Cobros y Cheques Devueltos**

- Usted recibirá estados de cuenta por saldos no pagados. Por favor comuníquese con nosotros para cualquier duda o disputa dentro de los 30 días desde la fecha del estado de cuenta.
- Las cuentas vencidas pueden ser referidas a una agencia de cobros, lo que puede afectar su historial crediticio.
- Tiene derecho a disputar cualquier cargo antes de que sea enviado a cobros o reportado a las agencias de crédito.
- Se cobrará una tarifa de \$50 por cheques devueltos. Podríamos requerir un método de pago alternativo para futuras transacciones.

## **7. Citas Perdidas**

- Si necesita cancelar o reprogramar su cita, por favor notifíquenos con al menos 24 horas de anticipación.
- Las citas que no se cancelan a tiempo pueden generar una tarifa de \$40 por no presentarse, que no será facturada a su seguro.
- Esta tarifa puede ser exonerada por emergencias o si se nos notifica con tiempo.

## **8. Derechos del Paciente y Accesibilidad**

- Esta política financiera está disponible en inglés, español y en otros formatos accesibles si lo solicita.
- Si necesita ayuda debido a una discapacidad o barrera de idioma, háganoslo saber.
- Puede solicitar una copia impresa de esta política en cualquier momento.

## **9. Reconocimiento del Acuerdo**

Al firmar a continuación, usted reconoce y acepta que:

- Ha leído y comprende esta Política Financiera.
- Acepta la responsabilidad financiera por servicios no cubiertos por su seguro.
- Autoriza a Stockdale Radiology a:
- Presentar reclamaciones en su nombre;
- Revelar información necesaria para procesar dichas reclamaciones;
- Recibir pagos directamente de su aseguradora.
- Esta política permanecerá vigente hasta que usted la revoque por escrito.

- Los cambios importantes serán publicados en nuestra oficina y/o en nuestro sitio web.

Firma del paciente: \_\_\_\_\_

Nombre en letra de molde: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Para preguntas sobre facturación o para solicitar un Presupuesto de Buena Fe, comuníquese con nuestro departamento de facturación:

Teléfono: [Insertar número de facturación]

Correo electrónico: [Insertar correo electrónico]

Sitio web: [Insertar URL del sitio web]