

Comercial y privado Pago Acuerdo financiero

Información de la sesión

Cada sesión de terapia suele durar entre 45 y 55 minutos. Por lo general, las sesiones se llevan a cabo semanalmente, en una fecha y hora acordadas mutuamente.

Otros servicios/cargos

- Informes escritos y/o cartas - \$75
- Consulta profesional (respuesta a citaciones, médico, abogado, etc.) - \$125/hora
- Servicios de copia de documentos - \$15 + 15 centavos por copia
- Cargo por cheque devuelto - \$15

Todo Las tarifas deben pagarse en el momento del servicio. CAV Family Therapy, Inc. ofrece una escala móvil según cada caso. Si cree que se justifica una reducción, consulte a su terapeuta.

Ciertos planes de seguro tienen arreglos de tarifas predeterminados que pueden ser diferentes a los montos mencionados anteriormente. Tras la verificación de su elegibilidad y beneficios, su compañía de seguros será facturada por usted y su terapeuta será pagada directamente por la compañía. Usted es responsable de los deducibles, copagos, coseguros o tarifas de sesión aplicables que no estén cubiertos por su proveedor. CAV Family Therapy, Inc. puede proporcionarle una superfactura, previa solicitud; sin embargo, CAV Family Therapy, Inc. no puede garantizar que su plan de seguro le reembolse la sesión. Después del proceso de reclamo, cualquier saldo de cliente impago se cargará a la tarjeta registrada. Todos los saldos restantes vencen al momento de la recepción, a menos que se hagan otros arreglos de pago.

Tenga en cuenta que si lo están viendo con sus beneficios fuera de la red, algunas compañías de seguros pueden enviarle el pago de la sesión directamente. Este pago debe enviarse a CAV Family Therapy, Inc. para el pago de los servicios prestados.

Es responsabilidad del asegurado/padre/cliente presentar cobertura secundaria o terciaria en el momento de la visita inicial. Si no se presenta en la visita inicial, el cliente/padre será responsable de presentar los reclamos secundarios por sí mismo. El cliente/padre también es responsable de realizar un seguimiento de las referencias, autorizaciones y/o limitaciones del plan, incluida la limitación de visitas. Cualquier información o declaración escrita aquí no es una garantía para obtener beneficios y/o pagos y está sujeta al pago de primas, así como a las limitaciones de la póliza y las exclusiones descritas en las pautas de su plan. La información anterior, incluido el estado de nuestra red, se obtuvo en base a las preguntas que le hizo a su compañía de seguros al verificar los beneficios. El estado de la red se basa en la información proporcionada a la

práctica por su compañía de seguros al verificar los beneficios. CAV Family Therapy, Inc. recomienda consultar directamente con su seguro para obtener el estado de la red.

Ninguna compañía de seguros garantizará los beneficios hasta que se reciba un reclamo en su oficina y se revise la necesidad médica. Tenga en cuenta que cualquier compañía de seguros tiene derecho a rechazar cualquier tipo de reclamo, incluida la terapia, otros servicios o suministros para el tratamiento de una afección que deja de ser un tratamiento



terapéutico y, en cambio, se administra para mantener un nivel de funcionamiento o para evitar un problema médico. que ocurren o se repiten.

No presentación y cancelación

Una vez que se programa su cita, CAV Family Therapy, Inc. requiere que cancele directamente con su terapeuta 24 horas hábiles antes de su sesión programada. Si su cita es un lunes, debe cancelar el viernes antes de las 3:00 p. m. para estar dentro de la política de CAV Family Therapy, Inc. Comuníquese directamente con su terapeuta para toda comunicación, programación y cancelaciones. Si no se presenta o cancela con menos de 24 horas de anticipación, será responsable del costo total de la sesión, que incluye el monto facturado al seguro, copagos, coseguro y deducibles, ya que los planes de seguro no reembolsan citas perdidas y canceladas. El pago se cargará a su tarjeta registrada o se cobrará por teléfono o electrónicamente. El pago por no presentarse o cancelación tardía debe realizarse antes de programar otra sesión.

Comuníquese directamente con su terapeuta para toda comunicación, programación y cancelación. Si pierde la información de contacto de su terapeuta, puede comunicarse con nuestra oficina para obtener su información. Si necesita comunicarse con nuestra oficina para obtener información sobre su terapeuta, CAV Family Therapy, Inc. le aconseja que planifique en consecuencia para que pueda transmitir sus problemas de programación con su terapeuta de manera oportuna.

Nos enorgullecemos de ofrecer atención que está fuera de la norma de la atención médica administrada y que permite a cada cliente el tiempo necesario para abordar sus necesidades específicas. Debido al enfoque de nuestra práctica y la escasez de proveedores de salud mental, muchos de nuestros médicos tienen listas de espera y, por lo tanto, las ausencias o las cancelaciones tardías alejan a otros clientes que buscan tratamiento. Entendemos que surgen ciertas emergencias que están fuera de su control, sin embargo, si se producen demasiadas ausencias o cancelaciones tardías, esto resultará en la terminación del tratamiento. Por favor discuta cualquier inquietud con su terapeuta en estas circunstancias.

Cuentas

morosas Cualquier saldo impago pasado 30 días resultará en una cuenta morosa, CAV Family Therapy, Inc. comenzará los procedimientos de cobro. Si se inician procedimientos de cobro, CAV Family Therapy, Inc. intentará comunicarse con usted directamente. Si su cuenta permanece morosa, más allá de los 90 días, se puede utilizar una agencia de cobranza externa. En tales casos, se puede divulgar información no clínica (como se proporciona en el formulario de Información del nuevo cliente) para ayudar en el cobro del monto adeudado.

Seguro Privado

Autorizo a CAV Family Therapy, Inc a facturar a mi plan de seguro privado con:

CAVFamilyTherapy.com



Soy responsable de pagar las tarifas de cada sesión de acuerdo con la responsabilidad del paciente que figura en la Explicación de beneficios, que es emitida por mi compañía de seguros privada. Si mi compañía de seguros niega el reclamo, soy financieramente responsable por el monto facturado.

Cientes de pago en efectivo:

Acepto que soy responsable del pago de:

\$ _____ por sesión

que vence y es pagadero en el momento de la sesión. Si la sesión se extiende más de 15 minutos, **\$45** se cobrará

Marque uno: Aceptar una copia del Acuerdo Rechazar una copia del Acuerdo

Autorización de tarjeta de crédito

Todos los clientes deben mantener una tarjeta de crédito válida en el archivo. Para los clientes de seguros, esta tarjeta de crédito solo se utilizará como forma de pago de los cargos incurridos por deducibles, copagos, coseguros, cancelaciones tardías o no presentación, o cheques devueltos.

Tipo de tarjeta: Visa Mastercard Discover American Express

Número de tarjeta: _____ Exp. Fecha: _____ Código CVV: _____

Nombre impreso en la tarjeta: _____

Dirección de facturación: _____

(Calle y número, ciudad, estado, código postal) Acepto que toda la información proporcionada es precisa y completa. Con mi firma, certifico que soy un firmante autorizado en la cuenta de tarjeta de crédito anterior. Autorizo a CAV Family Therapy, Inc. a realizar cargos a mi tarjeta de crédito por los servicios prestados de acuerdo a los términos especificados en este Contrato.

Firma del titular de la tarjeta autorizado _____

Fecha _____

Nombre del cliente en letra de imprenta _____

Firma de la persona financieramente responsable

Fecha _____