

**Greenville Hospital System
University Medical Group*
POLÍTICA FINANCIERA**

Nombre del Paciente(con letra de imprenta) _____ Fecha de Nacimiento _____

Favor de leer esta política financiera cuidadosamente. Si Ud. Tiene alguna pregunta acerca de esta política, cualquier miembro de nuestro personal con gusto le atenderá.

Las siguientes son las condiciones para los servicios prestados por el Greenville Hospital System, GHS Partners in Health, y las diferentes entidades y proveedores afiliados a ellos, cada uno se refiere individualmente y colectivamente como Greenville Hospital System University Medical Group, o GHS UMG para el paciente cuyo nombre aparece a continuación.

Pago por el Servicio: Nuestra oficina le informará al momento de su salida la cantidad que usted debe. Esta cantidad debe ser pagada al momento del servicio. Como una cortesía para usted, nosotros enviaremos la demanda a su seguro médico si usted nos proporciona una copia actualizada de su tarjeta de seguro. Nosotros requerimos que Ud. pague su deducible, co-pago, y/o cualquier cargo que no esté cubierto por el seguro.

Método de Pago: Usted puede pagar su cuenta con dinero en efectivo, cheque personal, ciertas tarjetas de crédito, o tarjeta de débito.

Cheques Devueltos: Una cuota adicional de \$25.00 por servicio será agregada a todos los cheques devueltos por fondos insuficientes.

Expedición de Recetas sin Cita: Una cuota de \$15.00 por incidencia será agregada cada vez que usted solicite que se le expida una nueva receta sin cita.

Receta Médica sin Cita: Una cuota de \$25.00 le será agregada por recetas nuevas que sean ordenadas vía telefónica.

Completar Formularios Médicos: Se le podrá cobrar por completar formularios tales como de incapacidad, exámenes físicos, etc.

Copias de Expedientes Médicos: Se le podrá cobrar por completar este proceso; SC Sec. 44-7-325 para Centros de Servicios Médicos

- \$.65 por página por las primeras 30 páginas
- \$.50 por página por todas las demás páginas
- La cuota administrativa no excederá de \$15.00
- Mas los gastos de envío

No Asistir a sus Citas: Una cuota de \$25.00 por visita de revisión y \$50.00 por visita de nuevo paciente se le podrá cobrar por todas las citas a las que no asista y que no sean canceladas por lo menos 24 horas antes de la hora de su cita. Usted es responsable del pago de esta cuota, ya que los planes de seguro no cubren estos cargos. Usted puede notificar a nuestra oficina de cualquier cancelación llamando al número arriba anotado durante horas normales de oficina.

Pago por Servicios Proporcionados por Ciertos Proveedores no Pertenecientes al-UMG: Si usted obtiene servicios y/o diagnóstico por parte de proveedores no pertenecientes a esta oficina o que pertenezcan a otros consultorios que negocien como GHS University Medical Group, se le podría enviar un cobro separado por este proveedor de servicios. Esto incluye servicios proporcionados por el Greenville Hospital System.

Política de Cobro de Facturas: Las cuentas atrasadas serán enviadas a una agencia de recaudación. Nosotros le informaremos en su estado de cuenta si esto ocurre. Si usted no puede pagar su saldo puntualmente, favor de llamarnos al 864-454-2000 o 1-888-284-6024 para llegar a un acuerdo. Nosotros trataremos de comunicarnos con usted por carta antes que su cuenta sea enviada a la agencia de recaudación.

Preguntas: Estamos aquí para ayudar si usted tiene cualquier pregunta con respecto a su cuenta o su seguro.

Firmas: He leído y entendido estas políticas financieras.

Firma del Paciente/Representante Personal: _____ Fecha: _____

Escribir CON LETRA DE MOLDE el Nombre del Representante Personal: _____

Relación del Representante con el Paciente: _____

GHS UMG Representative/Title: _____ Date: _____