

# The Ryu Hurvitz Orthopedic Clinic

---

2936 De La Vina Street First Floor  
Santa Barbara CA 93105  
Telephone (805) 963-2729  
Fax (805) 963-3818

## **Política Financiera**

### **Política de Cambio y Cobro de Seguros**

Se requiere una copia de su tarjeta de seguro en su cita. Si no tiene su tarjeta de seguro a mano, nuestra oficina requiere que se registre una tarjeta de crédito. Si su tarjeta de seguro no se entrega en la oficina al final del día hábil el día de su cita, la cita se tratará como una visita de pago por cuenta propia y se cargará su tarjeta de crédito. Todo tratamiento posterior se detendrá hasta que el seguro esté registrado.

Es responsabilidad del paciente informar a la oficina de manera oportuna sobre cualquier cambio o cambios futuros en la cobertura del seguro. Si no proporciona a nuestra oficina sus coberturas de seguro actualizadas, es posible que pague el costo total de su consulta y tratamiento, y el aplazamiento o cancelación de citas y/o cirugía.

Además, la información demográfica y del seguro debe recopilarse durante su primera visita después del comienzo del nuevo año para fines de cumplimiento. Esto significa si su plan de seguro ha cambiado o no.

Sus iniciales indican que reconoce lo anterior y acepta proporcionar actualizaciones de la información del seguro con tiempo suficiente antes de las citas y/o la cirugía.

**Iniciales:** \_\_\_\_\_

### **Política de Finalización de Formularios**

Es política de nuestra oficina cobrar por completar el papeleo para la Ley de Licencia Médica Familiar (FMLA), atención a largo plazo, seguro de vida, reclamos por discapacidad o para otros fines que no estén cubiertos por su seguro. Nuestra tarifa estándar cubre una sola vez para completar y enviar estos formularios. Una vez que se haya completado el formulario, se aplicarán tarifas adicionales por actualizaciones, extensiones o información adicional requerida.

Se evaluarán las notas para viajes, gimnasios, otros fines diversos, y el cobro de una tarifa se determinará al recibir la solicitud.

Si se requiere revisión de registros y experiencia médica para completar una carta, como solicitudes legales de opinión médica, se evaluará y se determinará el cobro de una tarifa al recibir la solicitud.

Si el formulario que debe completar nos lo envió una organización, le notificaremos la cantidad exacta adeudada. Si no se adjunta una divulgación de registros médicos, deberá completar el formulario de divulgación de registros médicos antes de que podamos continuar. Para limitar lo que se divulga, asegúrese de completar la condición, la parte del cuerpo o el período de tiempo al que debemos limitar los registros.

Completar algunos formularios puede requerir una actualización de su información médica o un examen adicional. En tales casos, se le pedirá que haga una cita antes de que podamos completar los formularios.

# The Ryu Hurvitz Orthopedic Clinic

2936 De La Vina Street First Floor  
Santa Barbara CA 93105  
Telephone (805) 963-2729  
Fax (805) 963-3818

## **Cargo por completar y procesar el formulario: \$25.00 por formulario de 1 a 5 páginas; \$35.00 por formulario de más de 5 páginas**

Completaremos el formulario y lo enviaremos al destinatario designado dentro de los 7 a 10 días hábiles posteriores a la recepción del pago.

## **Solicitudes urgentes: \$35.00 por formulario**

Completaremos el formulario y lo enviaremos al destinatario designado dentro de los 2 días hábiles posteriores a la recepción del pago.

Si desea que completemos un formulario específico, envíelo por correo, por fax o entréguelo personalmente en nuestra oficina. Para evitar retrasos, envíe el formulario con el pago.

**Iniciales:** \_\_\_\_\_

### **Depósitos de Cirugía**

Si va a someterse a una cirugía, el coordinador de cirugía se comunicará con su compañía de seguros para verificar la elegibilidad, los beneficios y la precertificación/preautorización.

Hay tres componentes en su factura de cirugía: tarifa del cirujano, tarifa del centro y tarifa de anestesia. Nuestra oficina cobra solo los honorarios del cirujano. El coordinador de cirugía proporcionará la información de contacto para la tarifa del centro y la tarifa de anestesia.

Dependiendo de su cobertura y deducible, es posible que deba pagar un depósito prequirúrgico. El depósito de la cirugía debe pagarse en su totalidad antes de la fecha de la cirugía. Si el costo del procedimiento real realizado difiere del costo estimado del procedimiento, se le reembolsará o facturará la diferencia.

Sus iniciales indican su reconocimiento de lo anterior y su comprensión de que la falta de pago del depósito de cirugía requerido puede resultar en la cancelación de su cirugía.

**Iniciales:** \_\_\_\_\_

### **Política de Cancelación de Cirugía**

Se dedica una gran cantidad de tiempo y esfuerzo a programar la cirugía de cada paciente. Las cancelaciones de cirugías de última hora restan tiempo quirúrgico tanto al médico como a otros pacientes que lo necesitan.

La Clínica Ortopédica Ryu Hurvitz cobrará una tarifa de cancelación de \$ 200.00 por cualquier cirugía cancelada dentro de los dos (2) días hábiles posteriores a la fecha de la cirugía, salvo circunstancias imprevistas o atenuantes. Las concesiones se hacen a discreción del cirujano.

Sus iniciales indican su reconocimiento de lo anterior y acepta pagar cualquier tarifa de cancelación de cirugía aplicable.

# The Ryu Hurvitz Orthopedic Clinic

2936 De La Vina Street First Floor  
Santa Barbara CA 93105  
Telephone (805) 963-2729  
Fax (805) 963-3818

Iniciales: \_\_\_\_\_

## Políticas Financieras Adicionales

**Recuerde que el pago de su factura es parte de su tratamiento y atención. El seguro no es un sustituto del pago.** Su responsabilidad financiera depende de una variedad de factores, incluidos, entre otros, el deducible, el coseguro y los copagos. También debe ser elegible en el momento del servicio para que se aplique su seguro. Si tiene preguntas sobre sus beneficios, comuníquese con el departamento de servicios para miembros de su compañía de seguros para obtener una explicación detallada.

Es responsabilidad del paciente obtener referencias actualizadas cuando corresponda. Los ejemplos comunes de tipos de seguros que requieren referencias incluyen, entre otros: CenCal, TriCare, Veterans Health, UC SHIP y pólizas HMO (consulte a continuación). Si no proporciona a nuestra oficina su referencia efectiva, es posible que pague el costo total de su consulta y tratamiento, y el aplazamiento o cancelación de citas y/o cirugía.

Los médicos de la Clínica Ortopédica Ryu Hurvitz son proveedores de PPO; también aceptan Medicare y CenCal (Medi-Cal del condado solo para el condado de Santa Bárbara, pero no aceptan Medi-Cal estatal). Por favor, comprenda que hay muchos planes diferentes en los que la red es estrecha. Si su médico no tiene contrato con su plan de seguro, igualmente estarán encantados de atenderlo. Seguiremos facturando a su seguro y procesarán los reclamos como fuera de la red. Sin embargo, cobraremos tarifas por la visita en el momento del servicio. Es su responsabilidad verificar con su seguro que el proveedor de servicios esté realmente dentro de la red. Nos complace proporcionarle el número de identificación fiscal para su verificación.

A continuación se muestra una lista de planes de seguro con los que no están contratados, según nuestro leal saber y entender..

- **Dr. Richard K.N. Ryu no** tiene contrato con: State Medi-Cal, Anthem Blue Cross Pathway y Blue Shield SHOP, o HMO (excepto Physicians Choice of Santa Maria y Blue Shield HMO en Santa Maria; ambos planes requieren una derivación del PCP del paciente).
- **Dr. Graham Hurvitz no** tiene contrato con: State Medi-Cal, United Health Care Core/W500, Anthem Blue Cross Pathway o HMO (excepto Physicians Choice of Santa Maria y Blue Shield HMO en Santa Maria; ambos planes requieren una remisión del PCP del paciente)..
- **Dr. Jervis Yau no** tiene contrato con: State Medi-Cal, Anthem Blue Cross Select, Anthem Blue Cross Pathway o HMO.
- **Dr. Danielle Thomas no** tiene contrato con: State Medi-Cal, Anthem Blue Cross Select, Anthem Blue Cross Pathway y HMO (excepto Physicians Choice of Santa Maria y Blue Shield HMO en Santa Maria; ambos planes requieren una remisión del PCP del paciente).

# The Ryu Hurvitz Orthopedic Clinic

2936 De La Vina Street First Floor  
Santa Barbara CA 93105  
Telephone (805) 963-2729  
Fax (805) 963-3818

Hemos dejado de enviar estados de cuenta en papel y ahora enviamos facturas electrónicas por mensaje de texto y correo electrónico. Puede enviar sus consultas de facturación por correo electrónico a [billing@therhoc.com](mailto:billing@therhoc.com).

Su seguro puede requerir información adicional de usted una vez que se presenten los reclamos. Si no le proporciona a su seguro la información solicitada, es posible que se rechacen las reclamaciones.

La Clínica Ortopédica Ryu Hurvitz tiene derecho a enviarlo a cobros por cualquier saldo del paciente que aún esté pendiente después de que se le hayan enviado tres (3) estados de cuenta mensuales, o si el saldo del paciente aún está pendiente seis (6) meses después de que se haya procesado el seguro. Reclamamos a menos que se hayan hecho otros arreglos con nuestro Gerente de Facturación.

**Iniciales:** \_\_\_\_\_

## Ley Sunshine de Pagos Médicos

Solo con fines informativos, aquí se proporciona un enlace a la página web de Pagos Abiertos de los Centros Federales de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS). La Ley Federal Sunshine de Pagos a Médicos (PPSA, por sus siglas en inglés) requiere que se ponga a disposición del público información detallada sobre pagos y otros pagos de valor superior a diez dólares (\$10) de fabricantes de medicamentos, dispositivos médicos y productos biológicos a médicos y hospitales docentes. La base de datos Open Payments es una herramienta federal que se utiliza para buscar pagos realizados por compañías de medicamentos y dispositivos a médicos y hospitales docentes. Se puede encontrar en <https://openpaymentsdata.cms.gov>.

**Iniciales:** \_\_\_\_\_

*He leído, comprendo y estoy de acuerdo con la Política financiera. Entiendo que los cargos no cubiertos por mi compañía de seguros, así como el copago, coseguro y deducible aplicables, son mi responsabilidad.*

*Autorizo que los beneficios de mi seguro se paguen directamente al Dr. Richard K. N. Ryu, al Dr. Graham Hurvitz, al Dr. Jervis Yau o a la Dra. Danielle Thomas.*

*Autorizo al Dr. Richard K. N. Ryu, al Dr. Graham Hurvitz, al Dr. Jervis Yau o a la Dra. Danielle Thomas a divulgar la información médica pertinente a mi compañía de seguros cuando así lo solicite, o para facilitar el pago de una reclamación.*

\_\_\_\_\_  
Nombre del Paciente

\_\_\_\_\_  
Firma del Paciente

\_\_\_\_\_  
Fecha

## Si este formulario ha sido llenado en nombre del paciente:

\_\_\_\_\_  
Nombre de la Persona que Completa el Formulario

\_\_\_\_\_  
Relación con el/la Paciente

\_\_\_\_\_  
Fecha