

PEDIATRIC ASSOCIATES PROF., LLC

PATIENT PAYMENT POLICY FOR SERVICES

IT IS THE POLICY OF THIS OFFICE THAT PATIENTES PROVIDING PROPER DOCUMENTATION OF A LIMITED ABILITY TO PAY FOR MEDICAL SERVICES SHALL NOT BE DENIED ACCESS TO SERVICES DUE TO INABILITY TO PAY.

THIS OFFICE OFFERS A FEDERALLY QUALIFIED DISCOUNTED/SLIDING FEE SCHEDULE BASED ON FAMILY SIZE AND INCOME. UPON SUBMISSION OF REQUIRED DOCUMENTATION, DETERMINATION WILL BE MADE AS TO THE AMOUNT OF DISCOUNT THAT MAY BE RECEIVED.

ANY PATIENT QUALIFYING FOR A 100% DISCOUNT WILL BE CHARGED A \$20.00 ADMINISTRATION FEE AT EACH VISIT. PLEASE SEE THE FRONT DESK PERSONNEL FOR FURTHER INFORMATION.

PEDIATRIC ASSOCIATES PROF., LLC

PÓLIZA DE PAGO DE PACIENTE POR SERVICIOS

ES PÓLIZA DE ESTA OFICINA QUE LOS PACIENTES QUE PROPORCIONEN LA DOCUMENTACIÓN ADECUADA DE UNA CAPACIDAD LIMITADA DE PAGO POR SERVICIOS MÉDICOS NO SE LE NEGARÁ EL ACCESO A LOS SERVICIOS DEBIDO A LA INCAPACIDAD DE PAGO.

ESTA OFICINA OFRECE UN PROGRAMA DE TERIFAS CON DESCUENTO/VENTALES CALIFICADO FEDERALMENTE BASADO EN EL TAMAÑO Y LOS INGRESOS DE LA FAMILIA. AL PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA, SE DETERMINARÁ EL MONTO DE DESCUENTO QUE SE PUEDE RECIBIR.

A CUALQUIER PACIENTE QUE CALIFIQUE PARA UN DESCUNTO DEL 100% SE LE COBRARÁ UNA TERIFA ADMINISTRATIVA DE \$20.00 EN CADA VISITA. POR FAVOR CONSULTE AL PERSONAL DE RECEPCIÓN PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN.