

वित्तीय नीति और प्रकटीकरण विवरण - Financial Policies

रोगी की कानूनी नाम: _____ जन्म तिथि: _____

रोगी की जिम्मेदारियां

- खाते के गारंटर के रूप में पहचाना गया ट्यूकित खर्च के भुगतान के लिए जिम्मेदार है। इस ट्यूकित को रोगी सूचना प्रपत्र पर पहचाना जाता है, और उसे किसी भी समय अपडेट किया जा सकता है।
- नावलिंग: माता-पिता या अभिभावक जो पहले नावलिंग मरीज को हमारे कार्यालय में लाते हैं, वह नावलिंग के हिकित्सा खर्च के लिए आर्थिक रूप से जिम्मेदार पार्टी का निर्धारण करेगा। पहचान की नई पार्टी को तलाक के अंदर: या हिरासत की व्यवस्था के प्राबंधानों की परवाह किए जिन और बीमा याहक के साथ बच्चे का रिश्ता की परवाह किए जिन शुगतान करना आवश्यक है।
- सभी बीमा योजनाओं के बारे में हमारे कार्यालय को सूचित करना और स्टीक जानकारी प्रदान करना रोगी की जिम्मेदारी है। हमारे रोगियों की ओर से अनुबंध किया गया बीमा कंपनियों को, हमारे कार्यालय विल देंगे। यदि हम मरीज की योजना में भाग नहीं लेते हैं, तो सेवा के समय पूर्ण भुगतान की आवश्यकता होती है। हालांकि, रोगी/ गारंटर स्वयं दावा दायर कर सकता है। घेकआउट भी प्रक्रिया और नैटोनिक कोड की एक प्रति का अनुरोध किया जा सकता है। यह बीमा दावे दाखिल करने में सहायता कर सकता है।
- ऐसे खर्च जो बीमा और को-प्रेसेट द्वारा क्वर नहीं किए जाते हैं, सेवा के समय लिये जाते हैं।
- कृपया ध्यान रखें कि बीमा से भुगतान की गरटी नहीं दी जा सकती है, और कभी-कभी बेनेफिट तब तक निर्धारित नहीं किए जाते हैं जब तक कि आपका दावा संसाधित नहीं होता है।
- बीमा द्वारा क्वर या समायोजित नहीं किए गए सभी शैष के लिए गारंटर का एक बयान भेजा जाएगा।
- यह रोगी/ गारंटर की जिम्मेदारी है कि वह जाने। अपने बीमा कौनसे सेवाओं को क्वर करता है उत्तरण के लिए, यदि आप निम्नलिखित में से कोई भी लागू हो, तो आप किसी भी खर्च के लिए जिम्मेदार होंगे: (i) आपकी स्वास्थ्य योजना को प्रायमिक टेलीभाल चिकित्सक द्वारा पूर्ण पारिकरण या रेफरल की आवश्यकता होती है, और आपने ऐसा पारिकरण या रेफरल प्राप्त किये हैं, (ii) आप इस तरह के पारिकरण या रेफरल से अधिक में सेवाएं प्राप्त किये हैं; (iii) आपकी स्वास्थ्य योजना निर्धारित करती है कि प्राप्त की गई सेवाएं चिकित्सकीय रूप से आवश्यक नहीं हैं और या आपकी स्वास्थ्य योजना से आच्छादित नहीं है; (iv) आपका स्वास्थ्य क्वरेज सेवा का समय बीत या समाप्त हो गया है; (v) आपने अपने स्वास्थ्य बीमा क्वरेज का उपयोग नहीं करने के लिए चुने हैं। यदि हम रोगी की योजना में भाग नहीं लेते हैं, तो सेवा के समय पूर्ण भुगतान की आवश्यकता होती है।
- रोगी/ गारंटर को बीमा का उपयोग नहीं करने का विकल्प होता है और यदि वे ऐसे करते हैं, तो उन्हें "स्वास्थ्य योजना के बेनेफिट से एक का नोटिस" फॉर्म भरना होगा और सेवा के समय पूरा भुगतान करना होगा।
- यदि कोई पश्च नहीं है, तो सहायता के लिए हमारा विभिन्न विभाग उपलब्ध हैं और (530)-433-5050 पर पहुंचा जा सकता है।

चिकित्सा बनाम हृष्टि बीमा

- बीमा योजना चिकित्सा और 'हृष्टि' क्वर के बीच अतर करते हैं। अधिकांश चिकित्सा बीमा योजनाएं, जिनमें बेडिकेयर हैं, सामान्य विज्ञ सेवाएं जैसे फ्रेक्शन और कॉन्टैक्ट लेंस फिटिंग के लिए भुगतान नहीं करते हैं। अधिकांश विज्ञ योजनाएं बेडिकल' सेवाओं जैसे नैटोनिक परीक्षण और प्रक्रियाएं के लिए भुगतान नहीं करते हैं।
- जब कछ चिकित्सा समस्याएं स्पष्ट होती हैं, जब आपको आंख की सनस्था होती है, तो आपके लिए यह जानना लगभग असंभव है कि यह 'हृष्टि' या 'चिकित्सा' समस्या है। जाने का कारण और डॉक्टर के निष्कर्ष से जिन बीमा(ओं) को हमें विल बनाने को निर्धारित करने से मदद मिलेगी।

शेष राशि अतिदेय

- यदि संरक्षक/ गारंटर के पास बकाया राशि है, तो उसे हमारे प्रदाताओं द्वारा देखे जाने से पहले शेष राशि का भुगतान करने की अपेक्षा की जाएगी। जब तक शेष राशि का भुगतान नहीं किया जाता है तब तक रोगियों को एक बयान भेजा जाएगा।

नीये हस्ताक्षर करके, मैंने वित्तीय नीतियों को पढ़ा और यह भी समझा है कि North Valley Eye Care को विना किसी सूचना किसी या सभी खर्च को बदलने का अधिकार सुरक्षित है। मैं इस बात का अधिकार देता हूं और अनुरोध करता हूं कि बीमा और अन्य सभी उचित बेनेफिट प्रैक्टिस के द्वारा नियोजित सभी चिकित्सकों के लिए सीधे प्रैक्टिस को मेरी ओर से किए जाएं। संबंधित सेवाओं के बेनेफिटों को निर्धारित करने के लिए आवश्यक मेरे बारे में किसी भी चिकित्सा जानकारी की रिहाई को मैं अधिकृत करता हूं।

रोगी / माता-पिता / अभिभावक / संरक्षक

रोगी का हस्ताक्षर असमर्थता का कारण