



## Financial Policy

### Política financiera

**Payment options if you have insurance:** Insurance is a contract between you and your medical carrier, and we are not a party to this contract. We will file insurance claims as a courtesy to our patients. We cannot negotiate issues related to deductibles, co-payments, covered charges, or eligibility. Co-pays are due at the time of service. If we have not received payment from your insurance carrier within 60 days, you will be responsible for services rendered. If we receive payment from your insurance carrier after you have paid, we will return the insurance payment directly to you. We will estimate what your insurance carrier will pay, however your insurance company makes the final determination of your eligibility and benefits. If your carrier is not contracted with us, you agree to pay any portion of the charges not covered including those above the usual and customary allowance.

**Opciones de pago si tiene seguro:** El seguro es un contrato entre usted y su compañía médica, y no somos parte de este contrato. Presentaremos reclamos de seguro como cortesía para nuestros pacientes. No podemos negociar asuntos relacionados con deducibles, copagos, cargos cubiertos o elegibilidad. Los copagos se deben pagar en el momento del servicio. Si no hemos recibido el pago de su compañía de seguros dentro de los 60 días, usted será responsable de los servicios prestados. Si recibimos el pago de su compañía de seguros después de que usted haya pagado, le devolveremos el pago del seguro directamente a usted. Estimaremos lo que pagará su compañía de seguros, sin embargo, su compañía de seguros hace la determinación final de su elegibilidad y beneficios. Si su transportista no está contratado con nosotros, usted acepta pagar cualquier parte de los cargos no cubiertos, incluidos los que superen la asignación habitual y habitual.

Initial \_\_\_\_\_

**Payment options if you have no insurance:** Payment is due at the time of service. You may pay by cash, check, or credit card. I offer a 20% discount for full payment at the time of service.

**Opciones de pago si no tiene seguro:** El pago vence en el momento del servicio. Puede pagar en efectivo, cheque o tarjeta de crédito. Ofrezco un 20% de descuento para el pago completo en el momento del servicio.

Initial \_\_\_\_\_

**Referrals and Pre-authorizations:** Your insurance carrier may require a referral from your physician and/or a pre-authorization for us to provide services. It is your responsibility to obtain a referral or preauthorization if required by your insurance company. Please note that failure to obtain a referral and/or preauthorization may result in a decreased or no payment from your insurance company, and the balance will be your responsibility.

**Referencias y Pre-autorizaciones:** Su compañía de seguros puede requerir una referencia de su médico y / o una pre-autorización para que le proporcionemos servicios. Es su responsabilidad obtener una referencia o preautorización si es requerido por su compañía de seguros. Tenga en cuenta que la falta de obtener una referencia y / o preautorización puede resultar en una disminución o no pago de su compañía de seguros, y el saldo será su responsabilidad.

Initial \_\_\_\_\_

530 NW 3<sup>rd</sup> Street Suite A  
P.O. Box 1012  
Newport, OR 97365

Phone: 541-272-3501  
Fax: 541-264-5573  
Email: pathwaystocommunicate@gmail.com

Financial Policy original can be found via *Pathways To Communicate, LLC*

