

**POLÍTICA FINANCIERA Y CONTRATO DE PAGO POR SERVICIOS
A COMPLETAR POR LA PARTE ECONÓMICAMENTE RESPONSABLE, SI NO EL CLIENTE**

Gabriela Portas, ATR-BC, LCAT, provee servicios de psicoterapia y consultoría. Solicito que lea y firme este documento para reconocer su comprensión de y acuerdo con mi Política Financiera.

Estoy comprometida a proveer cuidados de salud mental considerados y profesionales para todos mis clientes. Como parte de la entrega de cuidados de salud mental he establecido una política financiera que provee las políticas y opciones de pago para todos los clientes. Esta política financiera esta diseñada para clarificar las políticas de pago de esta práctica.

La Persona Responsable del Pago de la Cuenta esta requerido/a a firma este documento, el cual explica los pagos y las políticas de recobro de esta práctica.

Facturación por Seguro Médico:

Dentro de la Red: Soy proveedora dentro de la red de la compañía de seguros CIGNA. Esto permite a clientes con cobertura de salud mental a través de CIGNA a tener mis honorarios completamente o parcialmente pagados directamente por su compañía de seguro. *Los clientes son responsables por el pago del coaseguro y/ o deducibles establecidos por CIGNA.*

Fuera de la Red: Si tiene cobertura fuera de la red, usted es responsable por contactar a su compañía de seguro médico para determinar si usted tiene derecho a estos beneficios bajo su plan vigente. La facturación por seguro médico fuera de la red requiere que usted pague los honorarios completos de cada servicio por adelantado. Su póliza de seguro, si existente, es un contrato entre usted y su compañía de seguro médico; esta práctica no es parte de este contrato entre usted y su compañía de seguro médico. Como una cortesía hacia usted, esta oficina le proveerá con documentación y recibos por servicios otorgados, los cuales podrán ser entregados a su compañía de seguro y otros pagadores de seguros a terceros para el reembolso. Sin embargo, estos beneficios y los montos cubiertos no son garantizados, y esta oficina no es responsable por el recobro de estos impagados. En algunos casos las compañías de seguro médico u otros pagadores de seguros a terceros podrán considerar que ciertos servicios no son razonables o necesarios o podrán determinar que los servicios no están cubiertos. En estos casos, la Persona Responsable del Pago de Cuentas es responsable por el pago de estos servicios una vez se han prestado. Los clientes son cobrados tasas usuales y habituales para el área. Los clientes son responsables por los pagos independientemente de la determinación arbitraria por cualquier compañía de seguro de lo que son tasas usuales y habituales.

La Persona Responsable del Pago será económicamente responsable de pagar los fondos al momento del servicio. El adulto acompañante a un menor de edad (o guardián del menor de edad) es responsable por los pagos para el niño/a al momento del servicio. Menores no acompañados serán negados servicios salvo de emergencia al menos de que los cargos hayan sido pre-autorizados a través de un plan de pago aprobado, o se haga un pago al momento del servicio. Los métodos de pago incluyen cheques, dinero en efectivo, o tarjeta de crédito.

He leído y entendido los términos de esta política y he tenido la oportunidad de que Gabriela Portas, LCAT me responde cualquier pregunta acerca del mismo.

GABRIELA PORTAS, ATR-BC, LCAT
PSYCHOTHERAPIST & CREATIVE ARTS THERAPIST
LICENSE NO. 001343-1

Nombre(s) del Cliente: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Zip: _____

Cobrar A: Persona Responsable del Pago de Cuentas: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Zip: _____

Honorarios por Servicios Profesionales

Estoy de acuerdo en pagar a Gabriela Portas, LCAT la tasa de \$175 por una sesión de entrada y \$125 para cada unidad clínica (definida como 45 minutos de consultación, terapia individual o familiar.) Unidades clínicas que se difieren de los 45 minutos serán prorrateadas (eg., \$75 por 30 minutos, \$150 por 60 minutos). Por favor hable conmigo acerca de opciones vinculadas a una escala proporcional basada en su nivel de ingreso. *Si estoy cubierto/a por la compañía de seguro CIGNA, estoy de acuerdo que seré responsable por el pago del coaseguro y/o los deducibles establecido por CIGNA.*

Para los clientes adultos, un cargo equivalente a una unidad clínica será aplicada en el caso de citas no concertadas o cancelaciones hechas con menos de 48 horas de antelación. Para los clientes infantiles, un cargo de \$100 será aplicado en el caso de citas no concertadas o cancelaciones hechas con menos de 24 horas de antelación. *Los clientes cubiertos/as por el seguro CIGNA están de acuerdo en aceptar la misma estructura de pagos en el caso de citas no concertadas o cancelaciones, independientemente del monto de su coaseguro y/o deducible. CIGNA no cubre los costos de las cancelaciones o citas no concertadas.* Pagos, coaseguros, y deducibles se vencen al momento del servicio. Pagos no recibidos después de 120 días serán sujetos a recobro de impagados.

Aunque usted tiene la opción de pagar por cheque o en efectivo, Gabriela Portas, LCAT requiere tener la información de una tarjeta de crédito archivada para cada cliente. Si usted paga por cheque o en efectivo, esta tarjeta solo sera cobrada en el caso de citas no concertadas o cancelaciones hechas con menos de 48 horas de antelación (clientes adultos) o 24 horas de antelación (clientes infantiles). Todas las cancelaciones deben hacerse por teléfono. Cancelaciones hechas por correo electrónico serán consideradas tarde aún si se hacen dentro de las 48 horas denominadas y serán cobradas en consecuencia.

Si circunstancias atenuantes hacen necesario que Gabriela Portas, LCAT cancele una sesión, se hará un gran esfuerzo para proveerle con fechas y horarios alternativos para reunirse durante la misma semana.

Llamadas Telefónicas y Correo Electrónico: No se cobra por llamadas telefónicas excepto cuando se ha concertado una sesión telefónica formal de antemano. El correo electrónico se podrá utilizar como medio de comunicación sin costo alguno en el caso de que las llamadas telefónicas no sean posibles. *Sin embargo, por favor no use el correo electrónico cuando necesita una respuesta acelerada.* Contácteme por teléfono y le regresaré la llamada dentro de 24 horas. Si esta experimentado una **emergencia** psiquiátrica seria, llame al 911 inmediatamente o diríjese a la sala de emergencias del hospital más cercano.

**GABRIELA PORTAS, ATR-BC, LCAT
PSYCHOTHERAPIST & CREATIVE ARTS THERAPIST
LICENSE NO. 001343-1**

Yo (nosotros) he (hemos) leído, entendido, y estamos de acuerdo con la provisión de la Política Financiera y el Contrato de Pago por Servicios.

Persona responsable del pago de cuentas : _____ Fecha: _____

Parte co-responsable: _____ Fecha: _____