



BISCAYNE PLAZA
Surgery Center

PARA: LOS MIEMBROS DE LA RED

RE: LOS PROVEEDORES NO PARTICIPANTE

FECHA DE SERVICIO: _____

PACIENTE: _____

Gracias por programar su procedimiento en el Centro de Cirugía de Biscayne Plaza, LLC. Su médico diseñó esta instalación con usted en mente y recomienda tratamiento aquí para proporcionarle el máximo nivel de atención al paciente. Estamos orgullosos de servirle y estamos comprometidos a satisfacer sus necesidades de salud en un ambiente medio, con un primer ritmo personal y la excelencia en la satisfacción del paciente.

Aunque el Centro de Cirugía de Biscayne Plaza, LLC actualmente no es un proveedor participante con su Plan de seguro, nos esforzamos por ofrecer a nuestros pacientes el mejor rendimiento posible de su dólar por atención médica. Mientras que no podemos renunciar a la paciente responsabilidad requerida por su plan de salud, somos capaces de extender un importante descuento en el costo de la atención. Nuestro programa de descuento nos permite ofrecer acceso a una calidad superior a todos los pacientes en la comunidad, independientemente del tipo de seguro, a un costo de tasa efectiva para usted, su familia y su plan de salud.

Un miembro de nuestro personal le llamará antes de la cirugía para discutir órdenes preoperatorias y su cobertura de seguro. Ya que somos incapaces de determinar la cantidad exacta que su seguro cubrirá antes de su procedimiento, solicitamos un depósito \$200.00 en la fecha de su cirugía, que se aplicará a su monto total. Una vez que la solicitud ha sido procesada por su aseguradora, le enviaremos una factura por cualquier cantidad restante, que será descontada por el 80% si paga puntualmente. Nuestro precio es competitivo y el total de gastos de bolsillo será aproximadamente igual o menos de lo que pagaría en otra instalación.

Vamos a presentar un reclamo a su compañía de seguros en su nombre, y es posible que el pago del seguro para su visita será enviado directamente a usted. Le pedimos que por favor endosar el cheque para la instalación y envíelo por correo, junto con su explicación de beneficios. Cumplimiento con esta solicitud se permiten procesar el pago a su cuenta de forma rápida y eficiente y hacer los ajustes necesarios.

Si usted tiene alguna pregunta o inquietud, no dude en llamar a nuestra oficina de facturación al 877-760-9863 entre las horas de 9:00 – 5:00 de Lunes a Viernes.

Esperamos poder servirle y gracias por ser la opción preferida para el cuidado quirúrgico.