

NOTICE OF FINANCIAL RESPONSIBILITIES

Financial Policy

Thank you for choosing Skin of Culture and Hair Center. We are located at 2296 Henderson Mill Rd. Suite 300 Atlanta, GA 30345. Our goal is to provide you with the highest quality care possible. We find that communication with our patients regarding our financial policy assists us in providing the best service to you. Therefore, we take this opportunity to answer some of the most commonly asked questions. A copy will be provided to you upon request.

Payment Methods

Payment is expected at the time services are rendered. We accept a variety of payment methods including cash, debit, or credit card (Visa, MasterCard, American Express, PayPal, and Discover), Prosper Health, and CareCredit (CareCredit and Prosper Health payments are not accepted over the phone. Credit card payments are also accepted via telephone and online payments up to \$100 and anything above \$100 must be paid in person by the credit card account holder. Call our office where you can set up a recurring payment plan if you desire that option.

Insurance Information

We must emphasize that your health is our primary concern, regardless of your insurance. Because your insurance policy is a contract between you and your insurance company, please check with your insurance carrier to determine any pre-existing limitation or other benefit restrictions that you may have PRIOR to your appointment. We will file your insurance as a courtesy and assist you in any way we reasonably can to help get your claims paid. Your insurance company may need you to supply certain information directly. It is your responsibility to comply with their request. **Please be aware that the balance of your claim is your responsibility whether or not your insurance Company pays your claim.** Most insurance companies do not cover 100% of services and there is a portion that is your responsibility.

There are several patient responsibility components that may apply to an insurance payment:

- **Co-pay - A set dollar amount per office visit that is the patient's responsibility.**
- **Co-insurance - a percentage of the charge that is the patient's responsibility.**
- **Deductible - A set annual amount that the patient is responsible for paying prior to his or her co-pay or co-insurance is valid and their insurance begins making a payments.**

Because of the contract you have with your insurance company, we are obligated to collect payment from you for your portion of the balance. All co-payments, co-insurance, and deductibles must be paid at the time of service. (Note: If your co-insurance and/or deductibles is high, for your convenience, we can set up an automatic payment (aka recurring) plan, with an estimated 35% deposit until the balance is paid off.) This arrangement is part of your contract with your insurance company. To bill your insurance accurately and in a timely manner, we will need assistance from you. We ask that you provide our office with accurate demographic information (address, phone number, e-mail etc.) and proof of insurance. **All patients will be required to show proof of insurance and a Government issued Photo ID.**

Insurance/Demographics/Pharmacy Changes

If there are any changes in your insurance, you are required to provide that information to our office. If you fail to provide us with the correct insurance information in a timely manner, you will be responsible for the resulting balance. You are required to update your information every 12 months to insure SOCAH Center has the most up to date information.

Managed Care: All Managed Care (i.e. HMO, PPO, POS)

Co-payment, co-insurance, and deductible amounts are due at the time of check-in. If your insurance plan requires a referral authorization from a primary care physician you are responsible for obtaining approval from your PCP prior to treatment. If you request an office visit or procedure without a referral authorization, your insurance plan may deem this as non-covered treatment and you will be responsible for the charges.

Medicare or Medicaid

We currently do not accept assignment with Medicare or Medicaid. You are responsible for 100% of the fees. All co-payments, coinsurances, or deductibles are due and payable at the time of service.

Secondary & Tertiary Plans

We will bill your secondary and, if applicable, tertiary insurance as a courtesy. If you have supplemental insurance to cover the portion of the charges that Medicare or your primary insurance carrier does not pay, please provide us with a copy of this insurance card. Medicare and secondary carriers do not cover some procedures and supplies. Please make certain you understand which aspects of your treatment are covered before proceeding.

Prior Authorization

Please remember that it is up to you to understand the requirements of your individual insurance plan and know whether prior authorization from your insurance company is required.

Non-covered Services

Any care not paid for by your existing insurance coverage will require payment in full at the time services are provided or upon notice of insurance claim denial.

Cash Patients

Cash patients are accepted at an already-discounted cash pay rate. All uninsured patients will be required to pay in full prior to services being rendered.

Nonpayment

Please be aware that patient accounts over 90 (ninety) days without satisfactory payment will be turned

over to a collection agency and patients will face possible termination from the practice.

Missed Appointments/ Late Arrivals/Rescheduling Same Day

In an effort to provide our patients with quality, efficient care, it is necessary for you to attend appointments as scheduled. Compliance with your prescribed plan of care is critical for success in your healthcare. If you are unable to keep a scheduled appointment, please cancel or reschedule your appointment at least 24 business hours in advance to avoid forfeiting your reservation fee. Confirmation calls, emails, or text reminders are considered a courtesy. We are not responsible for voicemails that are full and phone numbers that are disconnected. To protect the practice, we must charge a reschedule fee of **\$25** for same day rescheduling, "no show" fee of **\$50** for appointment and **\$100** for procedure missed, cancelled, or rescheduled without a 24 hour notice. In the case of cash patients, paid reservation fee of **\$50** for new patient appointment or **\$100** for new procedure will not be refunded if missed, cancelled, or rescheduled without 24 hour notice. Patients who fail to keep scheduled appointments and do not give a 24 hour cancellation notice 3 times may face treatment termination. Any patient later than 10 minutes past his or her original appointment time will be asked to reschedule or will be worked into the schedule per provider's discretion as that appointment has been missed.

Medical Records/Medical Forms

Medical records requests will be processed upon receipt of a signed medical release form within 7 to 10 business days. Medical form requests will be processed within 5 business days. There is a fee of at least **\$25** for medical records and medical forms. Please be aware that billing records are a part of your medical record and will also require this form. We can mail it or fax it.

Account Billing Questions, Refunds, and Pricing

Questions or concerns regarding your account, insurance claim or refunds should be directed to our billing office staff. Approved refunds will be processed in 7 to 10 business days. We do not give pricing over the phone, we would rather patients come in for a consultation which could very easily transition into a medical evaluation. If you feel an error has been made in your statement or if you have any questions or concerns please contact our medical biller at (404)474.2301.

Please sign the attached acknowledgement that you have received a copy of our Notice of Financial Responsibilities, effective immediately. And also by signing below you agree to any future phone/recurring payments and/or payment plan set-up to our mutual satisfaction, according to the card issuer agreement (Merchant agreement if credit voucher).

AVISO DE RESPONSABILIDADES FINANCIERAS

Política financiera

Gracias por elegir Skin of Culture and Hair Center. Estamos ubicados en 2296 Henderson Mill Rd. Suite 300 Atlanta, GA 30345 . Nuestro objetivo es brindarle la mejor atención de calidad posible. Nos encontramos con que la comunicación con nuestros pacientes el nuestra política financiera nos ayuda a proporcionar el mejor servicio a usted. Por lo tanto, aprovechamos esta oportunidad para responder algunas de las preguntas más frecuentes. Se le proporcionará una copia a solicitud.

Métodos de pago

Se espera el pago en el momento en que se presten los servicios. Aceptamos una variedad de pagos. Métodos que incluyen efectivo , débito o tarjeta de crédito (Visa, MasterCard, American Express, PayPal y Discover), Prosper Health y CareCredit (CareCredit y Prosper Health no se aceptan pagos por teléfono . Los pagos con tarjeta de crédito también se aceptan a través de teléfono y pagos en línea de hasta \$ 100 y algo por encima de \$ 100 debe ser pagado en persona por el titular de la cuenta de tarjeta de crédito. Llame a nuestra oficina donde se puede establecer un plan de pago recurrente si lo desea esa opción.

Información del seguro

Debemos enfatizar que su salud es nuestra principal preocupación, independientemente de su seguro. Debido a que su póliza de seguro es un contrato entre usted y su compañía de seguros, verifique con su compañía de seguros para determinar cualquier limitación preexistente u otras restricciones de beneficios que pueda tener ANTES de su cita. Presentaremos su seguro como cortesía y lo ayudaremos de cualquier manera que podamos para ayudarlo a que sus reclamaciones sean pagadas. Su compañía de seguros puede necesitar que usted proporcione cierta información directamente. Es su responsabilidad cumplir con su solicitud. **Tenga en cuenta que el saldo de su reclamo es su responsabilidad, ya sea que su compañía de seguros pague o no su reclamo.** La mayoría de las compañías de seguros no cubren el 100% de los servicios y hay una parte que es su responsabilidad.

Hay varios componentes de responsabilidad del paciente que pueden aplicarse a un pago de seguro:

- **Copago: un monto fijo en dólares por visita al consultorio que es responsabilidad del paciente.**
- **Coseguro: un porcentaje del cargo que es responsabilidad del paciente.**
- **Deducible: una cantidad anual fija que el paciente es responsable de pagar antes de su copago o coseguro es válida y su seguro comienza a realizar los pagos.**

Debido al contrato que tiene con su compañía de seguros, estamos obligados a cobrarle por su parte del saldo. Todos los copagos, coseguros y deducibles deben pagarse en el momento del servicio. (Nota: Si su coseguro y / o deducibles es alta, para su comodidad, podemos establecer un pago automático (también conocido como recurrente en planta), con un depósito estima que el 35% hasta el d e e saldo se paga.) Esta disposición es parte de su contrato con su compañía de seguros. Para facturar su seguro de manera precisa y oportuna, necesitaremos su ayuda. Le solicitamos que proporcione a nuestra oficina

información demográfica precisa (dirección, número de teléfono, correo electrónico, etc.) y comprobante de seguro. **Todos los pacientes deberán mostrar un comprobante de seguro y una identificación con foto emitida por el gobierno.**

Seguro / Demografía / Cambios en la farmacia

Si hay algún cambio en su seguro, debe proporcionar esa información a nuestra oficina. Si no nos proporciona la información de seguro correcta de manera oportuna De esta manera, usted será responsable del saldo resultante. Es necesario que actualice su información cada 12 meses para asegurar que SOCAH Center tenga la información más actualizada.

Atención administrada: toda la atención administrada (es decir, HMO, PPO, POS)

Los montos de copago, coseguro y deducibles se deben pagar al momento del check-in. Si su seguro de plan requiere una autorización de la remisión del médico de atención primaria que es responsable de obtener la aprobación de su PCP antes del tratamiento. Si solicita una visita al consultorio o un procedimiento sin una autorización de derivación, su plan de seguro puede considerar esto como un tratamiento no cubierto y usted será responsable de los cargos.

Medicare o Medicaid

Actualmente no aceptamos asignaciones con Medicare o Medicaid. Usted es responsable del 100% de las tarifas. Todos los copagos, coseguros o deducibles se deben pagar al momento del servicio.

Planes secundarios y terciarios

Facturaremos su seguro secundario y, si corresponde, terciario como cortesía. Si tiene un seguro complementario para cubrir la parte de los cargos que Medicare o su compañía de seguros primaria no paga, envíenos una copia de esta tarjeta de seguro. Medicare y las compañías secundarias no cubren algunos procedimientos y suministros. Asegúrese de que entiende qué aspectos de su tratamiento están cubiertos antes de continuar.

Previa autorización

Recuerde que depende de usted comprender los requisitos de su plan de seguro individual y saber si se requiere la autorización previa de su compañía de seguros.

Servicios no cubiertos

Cualquier atención no pagada por su cobertura de seguro existente requerirá el pago completo en el momento en que se presten los servicios o cuando se notifique la denegación del reclamo de seguro.

Pacientes en efectivo

Los pacientes en efectivo son aceptados a una tasa de pago en efectivo ya descontada. Se requerirá que todos los pacientes sin seguro paguen en su totalidad antes de que se presten los servicios.

Falta de pago

Tenga en cuenta que las cuentas de pacientes de más de 90 (noventa) días sin un pago satisfactorio se entregarán a una agencia de cobranza y los pacientes enfrentarán una posible finalización de la consulta.

Citas perdidas / Llegadas tardías / reprogramación el mismo día

En un esfuerzo por brindar a nuestros pacientes un cuidado de calidad y eficiente, es necesario que asista a las citas según lo programado. El cumplimiento de su plan de atención recetado es fundamental para el éxito de su atención médica. Si no puede asistir a una cita programada, cancele o vuelva a programar su cita con al menos 24 horas hábiles de anticipación para evitar perder su tarifa de reserva . Las llamadas de confirmación, correos electrónicos o recordatorios de texto se consideran una cortesía. No somos responsables de los correos de voz completos ni de los números de teléfono desconectados. Para proteger la práctica, debemos cobrar una tarifa de reprogramación de **\$ 25** por la reprogramación en el mismo día, una tarifa de **\$ 50** por no presentarse a la cita y **\$ 100** por el procedimiento perdido, cancelado o reprogramado sin un aviso de 24 horas. En el caso de pacientes con dinero en efectivo, la tarifa de reserva pagada de **\$ 50** para la nueva cita de paciente o **\$ 100** para el nuevo procedimiento no se reembolsará si se pierde, cancela o reprograma sin previo aviso de 24 horas. Los pacientes que no asisten a las citas programadas y no dan un aviso de cancelación de 24 horas 3 veces pueden enfrentar la terminación del tratamiento. A cualquier paciente que haya transcurrido más de 10 minutos después de su cita original, se le pedirá que re programe o se incorporará en el programa según el criterio del proveedor, ya que esa cita se ha perdido.

Registros médicos / formularios médicos

Las solicitudes de registros médicos se procesarán al recibir un formulario de autorización médica firmado dentro de los 7 a 10 días hábiles. Las solicitudes de atención médica se procesarán dentro de los 5 días hábiles. Hay una tarifa de al menos **\$ 25** para registros médicos y formularios médicos . Tenga en cuenta que los registros de facturación son parte de su registro médico y también requerirán este formulario. Podemos enviarlo por correo o por fax.

Preguntas de facturación de cuenta , reembolsos y pricing

Las preguntas o inquietudes relacionadas con su cuenta , reclamos de seguros o reembolsos deben dirigirse al personal de la oficina de facturación. Los reembolsos aprobados se procesarán en 7 a 10 días hábiles. No damos precios por teléfono, preferiríamos que los pacientes acudieran a una consulta que fácilmente podría hacer la transición a una evaluación médica. Si cree que se ha cometido un error en su estado de cuenta o si tiene alguna pregunta o inquietud, comuníquese con nuestro facturador médico al (404) 474.2301 .

Firme el acuse de recibo adjunto de que ha recibido una copia de nuestro Aviso de Responsabilidades Financieras, con efecto inmediato. Y también al firmar a continuación, usted acepta cualquier pago futuro por teléfono / recurrente y / o plan de pago a nuestra satisfacción mutua, de acuerdo con el acuerdo del emisor de la tarjeta (acuerdo del comerciante si el comprobante de crédito).