



30 W. Century Road,

Paramus NJ 07652

## **Financial Responsibility Agreement**

### **BILLING PRACTICES:**

Orthopaedic and Spine Institute of New Jersey, LLC will bill the responsible party's insurance company for facility charges. The Center will also collect any co-payments, co-insurance, and/or deductibles (if applicable) at the time of surgery. The responsible party will be billed for any remaining charges not covered by the insurance, including co-payments, co-insurance and/or deductibles. Additionally, the responsible party will be billed for facility charges in full should the insurance company deny coverage due to lack of referral, no pre-authorization, lack of proper reporting of the incident/accident, or lack of individual coverage, where applicable.

**PLEASE NOTE: It is the patient's responsibility to understand their individual insurance benefits, and provide the center with a valid insurance card and photo ID.**

### **PATIENT RESPONSIBILITY ESTIMATE:**

Any fees collected at the time of service and any quotes regarding such fees are estimated based on the information available to the Center at the time of service. The Center relies on information provided by the responsible party regarding insurance coverage, information from the responsible party's insurance company, and procedure fees associated with the CPT codes scheduled/reserved and provided to the Center by the patient's surgeon. This estimate does not include the fees for the physician or the anesthesiologist. This estimate is only a quote. There may be addition charges, should the surgeon perform a procedure that is different from or in addition to what was scheduled, or for x-rays, implants, 23-hour observation, or other services that were not scheduled or quoted prior to surgery.

### **COLLECTION ACTIVITY:**

Any account balance that is not paid by 90 days from the date of services may be forwarded to an outside agency for collection follow-up. Any account balance that remains unpaid after this transfer may be eligible for reporting to a credit bureau. Should litigation be necessary to collect an outstanding balance owed, the responsible party agrees to pay all costs of collections including, but not limited to, collection fees, attorney fees, interest, and court costs.

### **PAYMENT ARRANGEMENTS:**

Payment arrangements are available. Patients are encouraged to ask about this option if they are interested. Any payment arrangements should be arranged prior to services being provided.

If you have any questions please give us a call at 201-986-6770.

Thank you for choosing Orthopaedic and Spine Institute of New Jersey, LLC.

\_\_\_\_\_  
Signature of Patient

\_\_\_\_\_  
Date



30 W. Century Road,

Paramus NJ 07652

## **Acuerdo de responsabilidad financiera**

### **PRÁCTICAS DE FACTURACIÓN:**

Orthopaedic and Spine Institute of New Jersey, LLC facturará a la compañía de seguros de la parte responsable por los cargos del establecimiento. El Centro también cobrará todos los copagos, coseguros y deducibles (si corresponde) en el momento de la cirugía. Se le cobrará a la parte responsable por los cargos restantes no cubiertos por el seguro, incluidos los copagos, coseguros y deducibles. Además, a la parte responsable se le cobrarán los cargos del establecimiento en su totalidad en caso de que la compañía de seguros rechace la cobertura por falta de derivación, sin autorización previa, falta de informe adecuado del incidente / accidente o falta de cobertura individual, según corresponda.

**TENGA EN CUENTA: es responsabilidad del paciente comprender sus beneficios de seguro individuales, y proporcionarle al centro una tarjeta de seguro válida y una identificación con foto.**

### **ESTIMACIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE:**

Cualquier tarifa cobrada en el momento del servicio y cualquier cotización con respecto a dichas tarifas se estiman en función de la información disponible para el Centro en el momento del servicio. El Centro depende de la información proporcionada por la parte responsable con respecto a la cobertura del seguro, información de la compañía de seguros de la parte responsable y honorarios de procedimientos asociados con los códigos CPT programados / reservados y provistos al Centro por el cirujano del paciente. Este cálculo no incluye las tarifas para el médico o el anestesiólogo. Esta estimación es solo una cita. Puede haber cargos adicionales, si el cirujano realiza un procedimiento que es diferente o además de lo programado, o para rayos X, implantes, observación de 23 horas u otros servicios que no fueron programados o cotizados antes de la cirugía.

### **ACTIVIDAD DE COLECCION:**

Cualquier saldo de la cuenta que no se pague dentro de los 90 días a partir de la fecha de los servicios se puede enviar a una agencia externa para el seguimiento de la cobranza. Cualquier saldo de cuenta que no se haya pagado después de esta transferencia puede ser elegible para informar a una agencia de crédito. En caso de que sea necesario un litigio para cobrar un saldo adeudado, la parte responsable acuerda pagar todos los costos de cobro, incluidos, entre otros, honorarios de cobro, honorarios de abogados, intereses y costos judiciales.

### **ARREGLOS DE PAGO:**

Los arreglos de pago están disponibles. Se alienta a los pacientes a preguntar sobre esta opción si están interesados. Cualquier acuerdo de pago debe organizarse antes de que se brinden los servicios.

Si tiene alguna pregunta, llámenos al 201-986-6770.

Gracias por escoger Orthopaedic and Spine Institute of New Jersey, LLC.

---

Firma del paciente

---

Fecha