

Apólice Financeira respeitante aos Doentes para todos os Serviços Prestados em 2026

Seguro participante

- A Rhode Island Medical Imaging participa na maioria dos planos de seguros médicos da área.
- Iremos comunicar um sinistro em seu nome e aceitar pagamentos contratados de serviços abrangidos.
- O tomador do seguro é responsável por pagar as franquias, cosseguro e copagamentos do plano, e serviços não abrangidos associados ao exame realizado no momento do serviço. (Despesas correntes)
- É da sua responsabilidade contactar o seu seguro e compreender os seus benefícios.

Seguro fora da rede

- Se a Rhode Island Medical Imaging não participar no seu seguro, cumprimos a "Lei de Não Faturação Surpresa" (No Surprise Billing Act). Se recebermos pagamentos fora da rede da sua companhia de seguros, limitaremos o montante que teria sido pago por serviços prestados por um prestador da rede.

Sem seguro

- O pagamento deve ser realizado na altura da prestação do serviço.

Saldos em dívida

- Os doentes com um saldo em dívida para com a Rhode Island Medical Imaging deverão pagar esse saldo no momento do seu exame agendado.
- Isto pode incluir saldos devidos por serviços prestados pelos nossos médicos em todas as nossas afiliadas hospitalares.

Política de pagamentos

- Se não tiver sido feito um pagamento até 30 dias após a receção do seu primeiro extrato de faturação, a sua conta pode ser reencaminhada para uma agência de cobrança externa.

Política de cartão de crédito

- Autorizo a Rhode Island Medical Imaging a armazenar o meu cartão de crédito em segurança (últimos 4 dígitos) e a debitá-lo apenas se tiver um saldo pendente depois de o meu seguro pagar ou se tiver definido um plano de pagamento mensal.

Mensagem de autorização

- Autorizo a Rhode Island Medical Imaging a enviar-me mensagens de texto, e-mail ou a deixar-me mensagens telefónicas relativas às próximas consultas, procedimentos e informações de faturação.

Há representantes de serviços financeiros dos doentes disponíveis nos dias de semana entre as 7h30 e as 18h00; telefone para o número (401) 432-2500.

Aceitamos MasterCard, Visa, American Express, Discover, cheques pessoais e numerário. Também pode pagar diretamente a partir do seu telemóvel após receção de mensagem de texto.

Leia e assine em baixo

Li, compreendo e aceito esta apólice financeira. Autorizo a divulgação de quaisquer informações médicas ou demográficas necessárias para processar os serviços para pagamento. Compreendo que ao assinar este documento, este abrange todos os serviços prestados pela Rhode Island Medical Imaging durante este ano. As leis gerais do estado de Rhode Island proíbem as agências de crédito de comunicar dívidas médicas ou de as incluir numa pontuação de crédito.

Assinatura do doente ou da parte responsável

Data

N.º de conta

Obrigado por escolher a Rhode Island Medical Imaging.



12.29.2025 AMZ