FLORIDA ARTHRITIS CENTER PL
FINANCIAL AND OFFICE POLICIES

Effective date: October 19, 2026

Locations:

Lake Mary
3070 W. Lake Mary Blvd.
Lake Mary, FL 32746
Office: 407-688-9446
Fax: 407-688-9448

Debary
609 N. Charles Richard Beall Blvd.
Debary, FL 32713
Office: 386-668-1410
Fax: 407-688-9448

Thank you for choosing Florida Arthritis Center PL. These policies explain financial responsibilities and office policies to help us provide timely, safe, coordinated rheumatology care. Please ask our staff if anything is unclear.

1. Insurance, claims and patient responsibility

We submit claims to participating insurers as a courtesy. Patients should provide accurate insurance and demographic information and obtain plan-required referrals when applicable. Verification or prior authorization does not guarantee payment. Patients will be billed only for lawful patient-responsible amounts consistent with applicable payer contracts, explanations of benefits, and federal and Florida balance-billing protections. We will investigate claim delays, denials and billing errors before billing the patient; an unpaid insurer claim does not automatically become a patient debt after 45 days. Applicable Florida insurer prompt-payment provisions (including sections 627.6131 and 641.3155, Florida Statutes) govern covered payer claims, not automatic patient liability. For uninsured or self-pay patients, we provide good-faith estimates when required by federal law and will explain noncovered charges when practicable.

2. Payment at the time of service

Copayments, known deductibles, coinsurance and applicable self-pay charges are generally due at service, subject to payer contracts and law. Remaining patient-responsible amounts may be billed after adjudication. Patients may request an itemized statement; where section 458.323, Florida Statutes, applies, itemized physician billing will be provided within its required timeframe and will not be conditioned on advance payment. We do not routinely waive required cost-sharing; financial assistance is considered case by case under applicable program rules. We will not impose a credit-card surcharge prohibited by section 501.0117, Florida Statutes.

3. Statements, overdue balances and collections

Please contact our billing team if a charge appears incorrect or payment is difficult. We will review disputes and may offer appropriate payment arrangements. After reasonable billing efforts and notice, undisputed past-due balances may be referred to collections subject to law and payer agreements. For a dishonored check or other covered payment instrument, any

service charge or collection demand will follow applicable Florida law, including section 68.065, Florida Statutes. Patient medical records will not be withheld solely because of a financial balance.

4. Appointments, cancellations and late arrivals

Please notify us at least two business days before an appointment you cannot keep. A $50 missed-appointment or late-cancellation fee may be charged only where permitted by law and applicable payer agreements, and will not be billed to an insurer as a covered medical service. We may waive it for emergencies, illness, or other appropriate circumstances. Any separate infusion or extended-procedure cancellation fee will be disclosed in advance. Late arrival may require rescheduling when safe and adequate care cannot be completed. Reminders are a courtesy, not a condition of the policy.

5. Prescriptions, laboratory results and clinical follow-up

Please request routine refills with adequate lead time through your pharmacy or our approved patient communication channels. Refills are subject to clinical judgment, appropriate follow-up visits, laboratory monitoring, safety considerations and medication-specific requirements; an appointment may be necessary. We cannot guarantee same-day refills. Test results will be communicated through appropriate channels; some results require an appointment to discuss their significance and treatment options. Do not assume that a lack of contact means a result is normal. Contact us if you have not received an expected result within the timeframe discussed with your care team.

6. Communication, emergencies and hospital care

Use the patient portal or other office-approved channels for nonurgent clinical questions. Electronic communications may have privacy limitations; our Notice of Privacy Practices explains how health information is handled. More complex concerns may require a visit or separately billable service where allowed and disclosed. Messages are not monitored continuously. For a medical emergency, call 911 or go to the nearest emergency department; do not use portal messaging. Our clinicians may coordinate with hospital teams but generally do not serve as admitting hospital physicians.

7. Specialty medications, infusions and injections

Some rheumatology treatments require insurance authorization, specialty-pharmacy coordination, laboratory testing and ongoing monitoring. Authorization does not guarantee insurer payment. Depending on coverage, medication acquisition, administration, facility and related services may generate separate charges. We will explain reasonably foreseeable

patient costs and applicable coverage requirements before treatment when feasible. Medicare noncovered services will be handled using appropriate notices, including an Advance Beneficiary Notice when required; patients will not be asked to waive statutory billing protections.

8. Forms, records and administrative requests

Please bring disability, leave, school, employment or other forms to a scheduled visit whenever possible. A $50 fee may apply to eligible, noncovered administrative paperwork completed outside a visit, disclosed in advance and only when allowed by payer contracts and law. This fee does not apply to access to medical records or legally required documentation. We honor medical-record access, confidentiality, and applicable cost limits under HIPAA and section 456.057, Florida Statutes; applicable records fees will not exceed legally permitted amounts. Requests for testimony or other nonclinical professional services require a separately disclosed arrangement and must comply with legal process.

9. Controlled medications and safe prescribing

The practice may decline to initiate or continue opioids, benzodiazepines or medical cannabis for conditions outside its scope of treatment. All prescribing decisions are individualized and based on clinical appropriateness, applicable Florida law and professional standards. Prescription Drug Monitoring Program checks will be performed when required or clinically indicated. Patients should disclose all prescribed, over-the-counter and nonprescribed substances to support safe treatment and coordination.

10. Respectful conduct and ending the care relationship

Threats, violence, harassment and seriously disruptive conduct are not tolerated. The practice may end the care relationship for serious misconduct, repeated nonadherence to reasonable procedures, or unresolved financial issues only when lawful and clinically appropriate. A clinician will consider patient safety, active therapy, medication monitoring, and risk of abandonment. Except where immediate safety concerns require otherwise, the practice will give appropriate written notice, reasonable opportunity to transition care, medically appropriate interim support, and access or transfer of records in accordance with Florida law and professional standards. No universal 30-day rule is promised as sufficient for every clinical situation. Records will not be withheld because of unpaid bills.

FLORIDA ARTHRITIS CENTER PL
FINANCIAL AND OFFICE POLICIES

11. Policy updates and questions

We may revise these policies and will make the current version available upon request. Changes will be applied prospectively as appropriate and subject to applicable contracts and law. For billing or policy questions, contact either office at the numbers listed above.

Florida patient protections and billing questions

Patients may request billing clarification, itemized statements, and medical records as provided by applicable law. Florida law protects the confidentiality of patient records and limits applicable records-copy charges (section 456.057). Patients will be informed of applicable federal uninsured/self-pay good-faith estimate rights and protections against certain surprise medical bills. Nothing in these policies waives statutory rights, overrides insurer agreements, or authorizes impermissible balance billing. Questions may be directed to either office.

PATIENT ACKNOWLEDGMENT OF FINANCIAL AND OFFICE POLICIES

I acknowledge that I received or was offered these Financial and Office Policies, had the opportunity to ask questions, and understand that I am responsible only for charges lawfully assigned to me. Signing this acknowledgment does not authorize storage or automatic charging of a payment card.

Patient/Guardian name (print): _____

Signature: _____ Date: _____

FLORIDA ARTHRITIS CENTER PL
POLÍTICAS FINANCIERAS Y DEL CONSULTORIO

Fecha de entrada en vigor: 19 de octubre de 2026

Locations:

Lake Mary
3070 W. Lake Mary Blvd.
Lake Mary, FL 32746
Office: 407-688-9446
Fax: 407-688-9448

Debary
609 N. Charles Richard Beall Blvd.
Debary, FL 32713
Office: 386-668-1410
Fax: 407-688-9448

Gracias por elegir Florida Arthritis Center PL.
Estas políticas explican las responsabilidades financieras y las normas del consultorio para ayudarnos a brindar atención reumatológica oportuna, segura y coordinada. Si algo no está claro, consulte a nuestro personal.

1. Seguro médico, reclamaciones y responsabilidad del paciente

Presentamos reclamaciones a las aseguradoras con las que participamos como cortesía. Los pacientes deben proporcionar información correcta sobre su seguro y sus datos personales, y obtener las remisiones que exija su plan, cuando corresponda. La verificación de cobertura o la autorización previa no garantizan el pago. A los pacientes solo se les facturarán los importes que legalmente les correspondan, de conformidad con los contratos aplicables de las aseguradoras, las explicaciones de beneficios y las protecciones federales y de Florida contra la facturación de saldos indebidos. Investigaremos las demoras, denegaciones y errores de facturación antes de cobrar al paciente; una reclamación no pagada por la aseguradora no se convierte automáticamente en una deuda del paciente después de 45 días. Las disposiciones aplicables de Florida sobre el pago oportuno por parte de las aseguradoras (incluidas las secciones 627.6131 y 641.3155 de los Estatutos de Florida) regulan las reclamaciones cubiertas de las aseguradoras, no la responsabilidad automática del paciente. A los pacientes sin seguro o que pagan por cuenta propia les proporcionamos estimaciones de buena fe cuando lo exige la ley federal y, cuando sea posible, explicaremos los cargos no cubiertos.

2. Pago en el momento de recibir los servicios

Por lo general, los copagos, deducibles conocidos, coseguros y cargos aplicables a pacientes que pagan por cuenta propia deben abonarse al recibir el servicio, sujeto a los contratos de las aseguradoras y a la ley. Los importes restantes que correspondan al paciente podrán facturarse después de la resolución de la reclamación. Los pacientes pueden solicitar un estado de cuenta detallado; cuando corresponda la sección 458.323 de los Estatutos de Florida, se proporcionará una factura médica detallada dentro del plazo exigido y no se condicionará a un pago anticipado. No eximimos habitualmente los pagos compartidos obligatorios; la asistencia financiera se considera caso por caso conforme a las normas del programa correspondiente. No aplicaremos recargos por tarjetas de crédito prohibidos por la sección 501.0117 de los Estatutos de Florida.

3. Estados de cuenta, saldos vencidos y cobros
Comuníquese con nuestro equipo de facturación si considera que un cargo es incorrecto o tiene dificultades para pagar. Revisaremos las disputas y podremos ofrecer acuerdos de pago adecuados. Después de realizar esfuerzos razonables de facturación y proporcionar aviso, los saldos vencidos que no estén en disputa podrán remitirse a una agencia de cobros, sujeto a la ley y a los acuerdos con las aseguradoras. En el caso de un cheque rechazado u otro instrumento de pago cubierto, cualquier cargo por servicio o reclamación de cobro cumplirá con la legislación aplicable de Florida, incluida la sección 68.065 de los Estatutos de Florida. No retendremos los expedients médicos de los pacientes únicamente por tener un saldo pendiente.

4. Citas, cancelaciones y llegadas tarde
Avísenos con al menos dos días hábiles de anticipación si no puede asistir a una cita. Podrá cobrarse un cargo de $50 por no presentarse o por cancelar tarde únicamente cuando lo permitan la ley y los acuerdos aplicables con las aseguradoras; dicho cargo no se facturará a una aseguradora como servicio médico cubierto. Podremos eximir este cargo en casos de emergencia, enfermedad u otras circunstancias apropiadas. Cualquier cargo separado por cancelar una infusión o un procedimiento prolongado se informará con anticipación. Si llega tarde, podría ser necesario reprogramar la cita cuando no sea posible brindar una atención segura y adecuada. Los recordatorios son una cortesía y no una condición de esta política.

5. Recetas, resultados de laboratorio y seguimiento clínico
Solicite las renovaciones habituales de recetas con suficiente anticipación a través de su farmacia o de nuestros canales de comunicación aprobados. Las renovaciones están sujetas al criterio clínico, las visitas de seguimiento pertinentes, el control de laboratorio, las consideraciones de seguridad y los requisitos específicos de cada medicamento; puede ser necesaria una cita. No podemos garantizar renovaciones el mismo día. Los resultados de las pruebas se comunicarán por los canales apropiados; algunos requieren una cita para explicar su significado y las opciones de tratamiento. No suponga que la falta de comunicación significa que un resultado es normal. Comuníquese con nosotros si no recibe un resultado esperado dentro del plazo acordado con su equipo de atención.

6. Comunicación, emergencias y atención hospitalaria
Utilice el portal del paciente u otros canales aprobados por el consultorio para preguntas clínicas que no sean urgentes. Las comunicaciones electrónicas pueden tener limitaciones de privacidad; nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad explica cómo se maneja la información médica. Las inquietudes más complejas pueden requerir una consulta o un servicio facturable por separado cuando esté permitido y se haya informado. Los mensajes no se supervisan continuamente. En caso de una emergencia médica, llame al 911 o acuda al departamento de emergencias más cercano; no utilice los mensajes del portal. Nuestros profesionales clínicos pueden coordinar la atención con los equipos hospitalarios, pero generalmente no actúan como médicos responsables del ingreso hospitalario.

7. Medicamentos especializados, infusiones e inyecciones
Algunos tratamientos reumatológicos requieren autorización del seguro, coordinación con farmacias especializadas, pruebas de laboratorio y seguimiento continuo. La autorización no garantiza el pago de la aseguradora. Según la cobertura, la adquisición del medicamento, su administración, el uso de instalaciones y los servicios relacionados pueden generar cargos separados. Cuando sea posible, explicaremos antes del tratamiento los costos razonablemente previsibles para el paciente y los requisitos de cobertura aplicables. Los servicios no cubiertos por Medicare se manejarán mediante los avisos correspondientes, incluido un Aviso Anticipado de No Cobertura al Beneficiario (Advance Beneficiary Notice, ABN) cuando sea obligatorio; no se pedirá a los pacientes que renuncien a las protecciones legales de facturación.

8. Formularios, expedientes y solicitudes administrativas
Siempre que sea posible, traiga a una cita programada los formularios de discapacidad, licencias, estudios, Empleo u otros. Podrá aplicarse un cargo de $50 por trámites administrativos elegibles y no cubiertos que se completen fuera de una consulta, siempre que se informe con anticipación y lo permitan los contratos de las aseguradoras y la ley. Este cargo no se aplica al acceso a expedientes médicos ni a documentación exigida por ley. Respetamos los derechos de acceso a expedientes médicos, la confidencialidad y los límites de costos aplicables onforme a HIPAA y la sección 456.057 de los Estatutos de Florida; los cargos por expedientes no superarán los importes permitidos por ley. Las solicitudes de testimonio u otros servicios profesionales no clínicos requieren un acuerdo separado, comunicado previamente, y deben cumplir con los procedimientos legales.

9. Medicamentos controlados y prescripción segura
El consultorio puede optar por no iniciar o continuar la prescripción de opioides, benzodiacepinas o cannabis medicinal para afecciones fuera de su ámbito de tratamiento. Todas las decisiones de prescripción se individualizan y se basan en la pertinencia clínica, la legislación aplicable de Florida y las normas profesionales. Se consultará el Programa de Monitoreo de Medicamentos Recetados cuando sea obligatorio o esté clínicamente indicado. Los pacientes deben informar todos los medicamentos recetados, los de venta libre y las sustancias no recetadas que utilicen para favorecer un tratamiento seguro y coordinado.

10. Conducta respetuosa y finalización de la relación asistencial
No se toleran las amenazas, la violencia, el acoso ni las conductas gravemente perturbadoras. El consultorio podrá finalizar la relación asistencial por conducta indebida grave, incumplimiento reiterado de procedimientos razonables o problemas financieros no resueltos únicamente cuando sea legal y clínicamente apropiado. Un profesional clínico considerará la seguridad del paciente, los tratamientos activos, el seguimiento de medicamentos y el riesgo de abandono asistencial. Salvo que las preocupaciones inmediatas de seguridad exijan otra medida, el consultorio proporcionará un aviso escrito adecuado, una oportunidad razonable para transferir la atención, apoyo provisional médicamente apropiado y acceso o transferencia de expedientes conforme a la legislación de Florida y las normas profesionales. No se garantiza que un plazo universal de 30 días sea suficiente en todas las situaciones clínicas. No se retendrán los expedientes por facturas impagas.

11. Actualizaciones de las políticas y preguntas
Podemos modificar estas políticas y pondremos a disposición la versión vigente cuando se solicite. Los cambios se aplicarán de manera prospectiva según corresponda y estarán sujetos a los contratos y leyes aplicables. Si tiene preguntas sobre facturación o estas políticas, comuníquese con cualquiera de nuestras oficinas a los números indicados anteriormente.

Protecciones para pacientes de Florida y preguntas sobre facturación
Los pacientes pueden solicitar aclaraciones sobre facturación, estados de cuenta detallados y expedientes medicos conforme a la ley aplicable. La legislación de Florida protege la confidencialidad de los expedientes médicos y limita los cargos aplicables por copias (sección 456.057). Se informará a los pacientes sobre los derechos federales aplicables a estimaciones de buena fe para personas sin seguro o que pagan por cuenta propia, y sobre las protecciones contra ciertas facturas médicas inesperadas. Nada de lo dispuesto en estas políticas implica una renuncia a derechos establecidos por ley, prevalece sobre acuerdos con aseguradoras ni autoriza la facturación de saldos prohibida. Las preguntas pueden dirigirse a cualquiera de nuestras oficinas.

FLORIDA ARTHRITIS CENTER PL
POLÍTICAS FINANCIERAS Y DEL CONSULTORIO

CONSTANCIA DE RECEPCIÓN DE LAS POLÍTICAS FINANCIERAS Y DEL CONSULTORIO

Reconozco que recibí o se me ofrecieron estas Políticas Financieras y del Consultorio, que tuve la oportunidad de hacer preguntas y que entiendo que solo soy responsable de los cargos que legalmente me correspondan. La firma de esta constancia no autoriza almacenar los datos de una tarjeta de pago ni realizar cargos automáticos.

Nombre del paciente/tutor (en letra de molde): _____

Firma: _____ Fecha: _____