



ACUERDO FINANCIERO

Lone Star Cardiovascular Institute considera que su comprensión de la responsabilidad financiera del paciente es fundamental para la relación entre el proveedor y el paciente. Nuestro objetivo no solo es informarle sobre los aspectos de esta política financiera, sino también mantener una comunicación abierta al respecto. Creemos que este nivel de comunicación y cooperación nos permitirá continuar brindando un servicio de alta calidad a nuestros valiosos pacientes.

El pago de los servicios es una parte importante de la relación entre el proveedor y el paciente. Si usted no cuenta con seguro, comprobante de seguro o participa en un plan que no acepte la cesión de beneficios, el pago de los servicios deberá realizarse en el momento de la atención, a menos que se haya aprobado previamente un acuerdo de pago por parte de nuestro personal. Requerimos el pago de copagos, coaseguros estimados, deducibles y saldos vencidos al momento del servicio. Para su conveniencia, aceptamos efectivo, giros postales, MasterCard, Visa y cheques locales. Además, usted puede autorizarnos a mantener su tarjeta de crédito registrada para su comodidad, con la seguridad de que cumplimos con los más altos estándares de protección de la información.

Seguro

Por favor recuerde que su póliza de seguro es un contrato entre usted y su compañía de seguros. Como cortesía, facturaremos a su aseguradora y le ayudaremos a obtener el máximo beneficio permitido bajo su póliza. Hemos observado que los pacientes que participan activamente en el proceso de sus reclamaciones tienen mayor éxito en recibir pagos oportunos y precisos por parte de su aseguradora. Esperamos que los pacientes sean proactivos y responsables en la comunicación con su compañía de seguros respecto a cualquier reclamación pendiente. Es su responsabilidad proporcionar toda la información necesaria sobre elegibilidad del seguro, identificación, autorizaciones y referencias, así como notificar a nuestra oficina sobre cualquier cambio en dicha información. Se copiarán su identificación con foto y tarjetas de seguro en su expediente. Incluso contar con una autorización de servicios no garantiza el pago por parte de su aseguradora. Es responsabilidad del paciente saber si nuestro consultorio participa o no en su plan de seguro. El no proporcionar toda la información requerida puede resultar en la responsabilidad del paciente por el pago total de los cargos. Cuando hay seguro involucrado, estamos obligados contractualmente a cobrar copagos, coaseguros y deducibles, según lo establecido por su aseguradora.

Pago Directo (Self-Pay)

Los pacientes que no cuentan con seguro o que deciden no utilizar sus beneficios médicos deberán pagar el total de los servicios al momento de la atención. No se aceptarán pagos parciales, a menos que se haya aprobado previamente un acuerdo con nuestra oficina.

Citas Perdidas y Cargos Adicionales

Requerimos aviso de cancelación con al menos 24 horas de anticipación. Esto nos permite ofrecer la cita a otro paciente. Si no asiste a su cita sin notificar previamente, se aplicará un cargo por inasistencia. Las tarifas se determinan según los servicios que se hubieran realizado. Se aplicará un cargo de \$35.00 por cheques devueltos. Además, los proveedores tienen derecho a cobrar por la preparación de expedientes médicos cuando estos no se transfieren a otros proveedores; nuestras tarifas corresponden a un costo razonable que incluye copias, materiales, mano de obra y envío de los archivos y/o resúmenes.

Consulta = \$25.00 | Estudio Diagnóstico = \$50.00 | Estudio Nuclear = \$200.00 | Cargo diario por monitor no devuelto = \$25.00

Fecha: _____

Paciente: _____

Firma del paciente o responsable

Nombre en letra de molde (Relación si no es el paciente)