



PÓLIZA FINANCIERA

REV. 8/19/2009

Con el fin de garantizar la cobertura de los beneficios por parte del seguro para cualquier servicio que se preste, es imperativo que el paciente presente una tarjeta de seguro vigente en cada visita al consultorio médico. Si no se puede comprobar el seguro o determinar la cobertura antes de la consulta, se requerirá el pago al momento del servicio. *Tenga presente que la información de beneficios y elegibilidad suministrada por su compañía aseguradora sólo es una estimación y no una garantía de pago por parte de la aseguradora.* Los beneficios reales están sujetos a todos los términos, definiciones, limitaciones y exclusiones del plan vigente al momento del servicio. **Urology San Antonio presentará la factura a su compañía aseguradora por los servicios prestados por nuestros proveedores médicos o en nuestro centro médico; sin embargo, en última instancia la responsabilidad de pagar por cualquiera de los servicios suministrados recae sobre el paciente.**

Si el plan de seguro del paciente exige una remisión del médico de atención primaria (PCP), es responsabilidad del paciente tramitar esa remisión. Además, tenga presente que no todas las instalaciones médicas forman parte de la póliza de seguro de cada paciente; por tanto, el paciente deberá verificar si el centro participa con el seguro antes de programar citas para diagnóstico, atención auxiliar o especializada fuera del consultorio del médico que se realicen fuera de Urology San Antonio. **Urology San Antonio no es responsable de verificar los beneficios por hospitales, anestesia, o de cualquier otro servicio o centro auxiliar exterior.**

Los copagos y deducibles se deben pagar al momento del servicio. Para su conveniencia, los pagos pueden hacerse en efectivo, con cheques, giro postal, Visa, MasterCard, Discover o American Express. Cuando sea necesario, nuestra oficina administrativa podrá asistir a los pacientes en la realización de acuerdos de pago especiales en el caso de servicios de emergencias inesperados.

La ley estatal exige a las compañías aseguradoras que paguen la mayoría de las reclamaciones en un plazo de 45 días desde su presentación. Si existiera alguna dificultad para procesar cualquiera de las reclamaciones presentadas, podríamos solicitar su colaboración para que nos ayude a gestionar el pago con su proveedor de seguro. Es muy importante que usted responda con prontitud a cualquiera de las indagaciones de su compañía aseguradora, ya que no hacerlo podría resultar en demoras o negación de la cobertura reclamada.

Firma del paciente

Fecha

Nombre paciente en letras de imprenta

Nombre del testigo en letras de imprenta

Fecha

SÓLO PARA USO DE LA OFICINA
No. de cuenta del paciente _____