

Política financiera de Hillsboro Cardiology

Es su responsabilidad pagar su balance dentro de los 30 días de su primer estado de cuenta, a menos que ha hecho arreglos con la oficina comercial. Su cuenta se considera vencida si no se paga dentro de los 30 días a partir del estado de cuenta. Las declaraciones se envían una vez al mes. Hay un recargo de \$10.00 por refacturación agregado a su saldo pendiente si se requieren declaraciones posteriores

Si no tiene seguro, se espera el pago total al momento de su cita inicial.

El seguro es un contrato entre usted y su compañía de seguros. Le cobraremos a su seguro como cortesía siempre que se nos brinde información completa y precisa sobre el seguro en cada visita. Usted acepta pagar cualquier parte de los cargos no cubiertos por su seguro. El copago se debe al momento del servicio. Es su responsabilidad conocer los beneficios de su seguro y las limitaciones del plan., nuestra oficina comercial se complace en ayudarlo con sus estimaciones Sin embargo; su compañía de seguros toma la determinación final en función de las disposiciones específicas de su plan limitaciones en el momento en que se prestan los servicios.

Si su compañía de seguros requiere una referencia, usted es responsable de obtenerla. Si no obtiene un referido puede resultar en un menor pago o negación de la compañía de seguros y mayores gastos de bolsillo.

Cuotas:

- Si no asiste a su cita y no ha llamado para cancelar o reprogramar con al menos 24 horas de anticipación, se aplicarán las siguientes cuotas:

Citas de oficina pérdidas = \$ 100.00

Citas de procedimiento pérdidas = \$ 200.00

Pago por citas perdidas es su responsabilidad personal , ya que las compañías de seguros no brindan cobertura para este tipo de cuota. Las cuotas de citas perdidas deben pagarse dentro de las dos (2) semanas, o en el momento de su próxima cita programada, lo que ocurra primero. Si no se emite el pago de su (s) cuota (s) de cita perdida, se pueden cancelar sus futuras citas.

- Se cobrará una cuota de \$ 35.00 por los cheques devueltos del banco.
- Se cobrará una cuota de \$ 30.00 por los registros solicitados para uso personal o divulgación médica. Esta cuota se debe pagar antes de la divulgación de los registros.
- Se cobrará una cuota por completar los formularios a \$ 25.00. Esto incluye completar cualquier formulario, incluidos, entre otros : regreso al trabajo, discapacidad, etc. Esta cuota se debe pagar antes de liberar los formularios completados.
- Si se le debe enviar un estado de cuenta repetido por falta de pago, se agrega una tarifa de recargo de \$ 10.00 a su saldo pendiente.
- Si su cuenta está en mora y su cuenta se transfiere a una agencia de cobros, procesamiento de \$ 75.00 agrega una tarifa de su saldo pendiente.

Una vez que haya firmado este acuerdo, acepta todos los términos y condiciones contenidos en este documento, y el acuerdo entrará en vigencia.

Nombre del paciente: _____ Fecha de nacimiento: _____

Parte responsable: _____

Firma: _____ Fecha: _____