



## Póliza Financiera del Paciente

Gracias por escoger a Cardiología de Temecula Valley como su proveedor de salud. Nosotros nos hemos comprometido a construir una relación médico-paciente exitosa con usted y su familia. Su claro entendimiento de nuestra Póliza Financiera del Paciente es importante para nuestra relación profesional. Por favor, tenga en cuenta que el pago de servicios forman parte de esa relación. Si necesita más información sobre nuestras tarifas, nuestras políticas, o sus responsabilidades; no dude en preguntarnos. Es su responsabilidad como paciente notificar a nuestra oficina cambios en su información (i.e. dirección, nombre, información del seguro, etc).

### Favor leer e iniciar cada una de las declaraciones que siguen:

\_\_\_\_\_ **Copagos/Coaseguros/Deducibles** - Se espera que el paciente presente su tarjeta de seguro en cada visita. Todo copago, coaseguro, deducible y saldo adeudado pasado es debido antes de cualquier tratamiento.

\_\_\_\_\_ **Reclamo de Seguro**- Como cortesía, someteremos reclamación a su seguro médico. Cualquier saldo después de el procesamiento de nuestra reclamación a su proveedor será responsabilidad de usted. Su póliza de seguro es un contrato entre usted y su compañía aseguradora. Usted es responsable de verificar si los proveedores se encuentran en la red de su compañía aseguradora. A fin de mandar factura a su compañía aseguradora adecuadamente, requerimos que usted divulgue toda la información sobre su seguro médico incluyendo seguro primario y secundario, también como cualquier cambio de información del seguro. Incumplimiento a facilitar su información de seguro medico por completo, puede resultar que la factura quede como responsabilidad entera del paciente. Es su responsabilidad conocer los beneficios de su seguro medico porque quizás no cubra todos los servicios prestados. Aunque podríamos estimar lo que su compañía aseguradora podría cubrir, es la compañía aseguradora la que hace la determinación final de su elegibilidad y beneficios. Si su compañía aseguradora no esta contratada con nosotros usted se compromete a pagar cualquier cargo adicional no cubierto por su seguro médico incluyendo, pero no limitándose a los cargos por encima de costo usual y acostumbrado. Si nuestro consultorio se encuentra fuera de la red y su seguro médico le paga a usted directamente, usted es responsable por cancelar en su totalidad y se compromete a remitir pago inmediatamente. Puede ser que una tasa de interés al 12% sea cargada a su cuenta si el pago no es recibido en la fecha debida.

\_\_\_\_\_ **Cuentas de Pago al Contado**- Cuentas de pago al contado, son reservadas para los pacientes que carecen de cobertura de seguro, pacientes con cobertura de un plan de seguro médico en el cual nuestro consultorio no participa, o pacientes sin tarjeta de seguro médico en su expediente. Casos de Responsabilidad serán considerados cuentas de pago al contado. No aceptaremos cartas de abogados o pagos de contingencia. Es la responsabilidad continua del paciente estar informado si nuestro consultorio esta contratado con su plan de seguro médico. Si alguna discrepancia existe en nuestra información, el paciente será considerado como cuenta de pago al contado al menos de que pueda comprobar lo contrario.

**Nombre del Paciente:**

**Fecha de Nacimiento:**

---

\_\_\_\_\_ **Asignación de Beneficios-** Yo, por el presente acto asigno todos los beneficios médicos y quirúrgicos, incluyendo todos los beneficios médicos mayores a los cuales tengo derecho. Autorizo y dirijo a mi plan médico, incluyendo a Medicare, seguro médico privado y cualquier otro plan médico o de salud, a pagar los cheques directamente a favor de Cardiología de Temecula Valley. Yo, entiendo que soy responsable de cualquier cargo no cubierto por mi seguro médico.

\_\_\_\_\_ **Indemnización por Accidente Laboral-** Si usted tiene un caso de indemnización por accidente laboral, usted debe obtener el número de reclamación, número de teléfono, persona de contacto, y el nombre y dirección de la compañía aseguradora antes de su cita. De no ser así, se le pedirá que re programe su cita o cancele la factura en el momento en el que los servicios son prestados.

\_\_\_\_\_ **Cancelación de Citas-** Cardiología de Temecula Valley requiere notificación de cancelación de una cita con 24 horas de preaviso. Un cargo de \$25 por visita al médico, \$50 por ecocardiograma y prueba de esfuerzo en la banda continua, y \$150 por prueba de esfuerzo nuclear será añadido por cita perdida que no ha sido previamente cancelada.

\_\_\_\_\_ **Cheques Devueltos-** El cargo por un cheque devuelto es \$25 el cual será pagado solamente en efectivo o por medio de giro postal. El cual se aplicará a su cuenta, en adición a la cantidad de los fondos insuficientes. Además, puede ser puesto como criterio pago en efectivo solamente, a consecuencia de un cheque devuelto.

\_\_\_\_\_ **Copias de Historial Médico-** Habrá un cargo de \$25 para los pacientes solicitando copias de su historial médico. También habrá un cargo para completar formularios de tercera entidad.

\_\_\_\_\_ **Póliza de Saldo Pendiente -** El consultorio médico, como cualquier empresa, también depende de pagos puntuales. Es nuestra póliza que todas las cuentas continúen y permanezcan al corriente. En el caso de que el paciente tenga un saldo pendiente y ningún acuerdo puede ser determinado, su cuenta puede ser enviada a una agencia recaudadora y/o puede ser dado de alta de el consultorio. En el caso que la cuenta es entregada la agencia recaudadora, la persona responsable en términos financieros de la cuenta también será responsable de todos los cargos por recaudación incluyendo los honorarios de abogado y los costos judiciales.

*Esta póliza financiera ayuda a nuestro consultorio proporcionar atención de calidad a nuestros apreciados pacientes. Si usted tiene alguna pregunta o necesita aclaración de cualquiera de las pólizas anteriormente mencionadas, por favor siéntase libre de contactarnos.*



---

Nombre del Paciente	Fecha de Nacimiento	Fecha
---------------------	---------------------	-------

---

Paciente/Parte Responsable Firma:	Fecha
-----------------------------------	-------

---

Firma del Personal de TVC	Fecha
---------------------------	-------

25405 Hancock Ave. Suite 216, Murrieta, CA 92562  
29826 Haun Rd. Suite 301, Menifee, CA 92586  
5256 S Mission Rd. Suite 802, Bonsall, CA 92003  
31565 Rancho Pueblo Rd. Suite 200, Temecula, CA 92592  
**www.temeculaheart.com**  
(951) 698-4600 Fax: (951) 514-2542