



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 son debidos 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 información de seguro médico por completo, puede resultar que la factura quede como responsabilidad entera del paciente. Es su responsabilidad conocer los beneficios de su seguro médico porque quizás no cubra todos los servicios que prestados. Aunque podríamos estimar lo que su compañía aseguradora podría cubrir, es la compañía de 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. **It is always the patient's responsibility to know if our office is participating with their plan. If there is a discrepancy with our information, the patient will be considered self-pay unless otherwise proven.**

DIR: PPHHOO3DFLHW:

DDPW:

Assignment of Benefits- I hereby assign all medical and surgical benefits to include major medical benefits to which I am entitled. I hereby authorize and direct my insurance carrier(s), including Medicare,

private insurance and any other health/medical plan to issue payment check(s) directly to Temecula Valley Cardiology. I understand that I am responsible for any amount not covered by insurance.

_____ **Workers' Compensation** -In the case of a workers' compensation injury, you must obtain the claim number, phone number, contact person, and name and address of the insurance carrier prior to your visit. If this information is not provided, you will be asked to either reschedule your appointment or pay for your visit at the time of service.

_____ **Cancellation of Appointments**-Temecula Valley Cardiology requires 24-hour notice of appointment cancellation. Appointments missed and are not previously canceled may be charged a fee of \$25.00 for office visits, \$50.00 for stress treadmills and echocardiograms, and \$150.00 for Nuclear Stress Test.

_____ **Returned Checks**- The charge for a returned check is \$25 payable by cash or money order. This will be applied to your account in addition to the insufficient funds amount. You may be placed on a cash only basis following any returned check.

_____ **Medical Record Copies**- Patients requesting copies of medical records will be charged a fee of \$25.00. There is also a charge to complete third party forms.

_____ **Outstanding Balance Policy**- A medical practice, like any business, depends on timely payments. It is our policy that all accounts remain current. In the event that a patient balance is outstanding and no resolution can be made, your account may be sent to a collection agency and/or you may be discharged from the Practice. In the event an account is turned over to collections, the person financially responsible for the account will be responsible for all collections costs including attorney fees and court costs.

This financial policy helps the office provide quality care to our valued patients. If you have any questions or need clarification of any of the above policies, please feel free to contact us.



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