

POLIZA FINANCIERA

Gracias por escoger Florida Heart Associates, P.L. como su cardiólogo. Estamos comprometidos con el éxito de su tratamiento y cuidado. Por favor, comprenda que el pago de su cuenta es parte de este proceso. La siguiente es nuestra política financiera. Lea esta información y háganos saber de inmediato si tiene alguna pregunta con respecto a la información. Gracias.

SE ESPERA EL PAGO EN EL MOMENTO EN QUE SE PRESTEN LOS SERVICIOS:

A la hora en que se reúnen los servicios, recogemos su co-pago o co-seguro, así como cualquier saldo debido a una fecha de servicio anterior. Aceptamos efectivo, cheques, tarjetas de crédito, así como tarjetas de débito. También ofrecemos la conveniencia de realizar el pago de su saldo en línea en www.flaheart.com. Aceptamos la asignación de Medicare. También participamos con planes de seguros comerciales específicos, planes y redes de "reemplazo" de Medicare. Por favor pregunte a nuestras oficinas si participamos con un proveedor de seguro comercial específico. Hacemos todo lo posible para cumplir con los términos y condiciones de los planes con los que hacemos. Sin embargo, es únicamente su responsabilidad personal determinar si su compañía de seguros participa con Florida Heart Associates, P.L., o con cualquier laboratorio, radiología, hospital u otra instalación en la que se puedan programar servicios médicos en su nombre. Florida Heart Associates, P.L. no asume ninguna responsabilidad financiera por los cargos relacionados con los servicios prestados en instalaciones no participantes.

RECLAMOS DE SEGURO:

Como cortesía para usted, si Florida Heart Associates, P.L. es un proveedor participante con su plan de seguro, presentaremos su reclamo de seguro por usted. Su compañía de seguros toma la decisión final con respecto a su elegibilidad y beneficios. Usted acepta pagar cualquier porción de los cargos que no estén cubiertos por su compañía de seguros. Si no participamos en su plan de seguro, podemos presentar el reclamo inicial pero, si no se recibe el pago en 45 días, le transferiremos el saldo impago y le exigiremos que pague por anticipado cualquier servicio futuro antes de que se preste.

CHEQUES DEBUELTOS:

Cobramos como tarifa de \$ 25 todos los cheques devueltos.

SALDOS VENCIDOS:

En caso de que el pago no se realice dentro de los 90 días posteriores a la fecha del primer estado de cuenta, el Garante entiende que la cuenta puede ser remitida a una agencia de cobranza externa. El Garante acuerda reembolsar al Acreedor la deuda original, así como todos los Honorarios de la Agencia de Cobro asociados, hasta un máximo del 25%, y los honorarios razonables de abogados asociados con los esfuerzos de cobro.

COMPENSACIÓN DE LOS TRABAJADORES / LESIONES PERSONALES / ACCIDENTE AUTOMÁTICO:

NO presentamos reclamaciones electivas, no de emergencia, de compensación al trabajador, abogados de lesiones personales o compañías de seguros de automóviles. Los reclamos del hospital se presentarán como lo exige la ley del estado de Florida. Los saldos pendientes de pago siguen siendo responsabilidad del paciente.

CITAS:

Entendemos que las circunstancias inesperadas a veces pueden interferir con su cita programada; sin embargo, usted es responsable de comunicarse con la oficina o cancelar su cita programada al menos 24 horas antes del servicio para evitar un cargo por cancelación tardía agregado a su cuenta.

He leído y entiendo la política financiera de Florida Heart Associates, P.L. médicos Acepto cumplir con los términos y condiciones contenidos en este

Nombre del paciente: _____ Fecha: _____

Firma del paciente (tutor): _____ Fecha: _____