



## Polisa Financiera

Nosotros apreciamos su pago despues que usted alla sido visto(a) por su Doctor. Incluyendo consulta y servicios medicos. Nosotros aceptamos diferente clases de pagos, (1) aceptamos checkes personales, (2) VISA, MasterCard y Discover. Asi podemos obtener su pago y nos ayudara a mantener nuestro costo y honorarios bajos. Después que su consulta y servicios medicos allan sido terminados, usted sera dirijidala(o) a nuestra cajera de pagos. La cajera le entregara a usted su recibo de pagos o de seguro medico indicando su co-pago (indicado por su seguro medico) mas todos sus otras formas de indentificacion suya y de seguros que usted necesite. Nuestros empleados de seguros archivarán electronicamente las cuentas de seguros depende de la clase de seguros y sus reglas para reclamos de embolso y periodicamente tenerlos informados del progreso de reclamos echos al seguro medico. Nuestros doctores comparten su preocupación acerca del costo de servicios medicos. Nosotros verdaderamente creemos que el mejor servicio medico, es basado en mutua amistad y entendimiento entre doctor y paciente. Detodas maneras lo invitamos para discutir francamente con nosotros alguna preocupacion o pregunta alguna que usted tenga acerca de los servicios medicos o los honorarios. Si usted anticipa algun problema con el cubrimiento de su seguro o pago personal, se le aconsejaria ponerse en contacto con nuestro(a) consejero(a) financiero. Entre mas rapido sepamos hacerca de algun problema possible, entonces nosotros podremos encontrar alguna resolucion sutible para usted.

Esto es un acuerdo entre La Clinica Medica de Georgetown, como proveedor y acreedor, y el Paciente nombrado en este formulario. Al ejecutar este acuerdo, usted, El Paciente, estara de acuerdo a pagar todos los servicios medicos recibidos.

**Estado Mensual:** Si usted tiene un balance en su cuenta, nosotros le mandaremos un estado de cuenta mensual. Todos los balances deven ser pagados lo mas rapido possible despues de recibir su estado mensual. Pagos no recibidos durante los 15 días dados despues que usted alla recibido su estado de cuenta, son considerados pagos pasados de fecha el cual indica que honorarios seran agregados a su balance y hazta multas tambien seran agregadas con intereses.

### Opciones de pago en caso de no tener seguro medico:

- A. Un deposito avanzado de \$100 es requerido antes de su primera visita (Nota: Examens anuales requieren un deposito grande). Usted puede pagar por medio de dinero en efectivo, checke o tarjeta de crédito. El resto de algún balance puede ser devuelto o acreditado asia algún servicio medico en el futuro si asi usted lo desea.
- B. Para servicios medicos extensivos como parto de bebe, usted necesitara o preferira asegurar un préstamo financiero con su unión de credito o banco. Usted será invitada a discutir esto con nuestro departamento financiero antes que los servicios sean dados.

### Opciones de pago si usted tiene seguro medico:

- A. Usted debe pagar todo sus deducibles, o co-pagos, y co-seguros en su totalidad despues que sus servicios medicos ayan terminado. Si usted prefiere puede pagar con su dinero, checkes, o tarjetas de crédito.
- B. O usted puede pagar su deuda en su totalidad y despues ser reembolsados por su seguro medico.
- C. Todos los pacientes necesitan pagar sus copagos o deductibles necesarios antes que procedimientos quirurjicos sean dados y a la hora que su visita medica alla terminado. A no ser que su polisa de seguros indique otra cosa.

**Seguro:** Un seguro es un contrato entre usted y su compañía de seguros. Nosotros no somos parte de este contrato, como en algunos casos nosotros mandaremos su cuenta a su seguro medico primario como cortesía asia usted. Aunque nosotros podriamos estimar cuanto su seguro medico podria pagar, es la compañía de seguros los que toman la determinación final de su elegibilidad. Usted acepto pagar cualquier porción de las cuentas no cubiertas por su seguro. Si su seguro no paga durante los primeros 60 días despues de la fecha que sus servicios medicos fueron rendidos, el balance de cuenta sera mandado a usted para ser pagado por usted.

**Pago Requerido:** Cualquier co-pago requerido por cualquier seguro "necesita" ser pagado en el instante despues que usted termine su visita medica el mismo dia. Esto es un requisito del seguro, y nosotros no podemos cobrarle estos honorarios. Si usted no puede traer su co-pago con usted el mismo dia de su visita medica, (\$10.00) diez dolares seran requeridos para proceso/pago de honorarios que seran sumados a su cuenta medica.

**Checks Debultos:** Abra un honorario de (\$35.00) treinta y cinco dolares por cada cheque que sea devuelto por su banco. Si su cheque es recibido con su cuenta, usted sera requerido(a) a pagar los honorarios asociados con la devolucion de su cheque y todos las visitas en el futuro seran pagas con dinero antes que sea visito(a) por su doctor.

**En Caso de que Pierda su Cita Medica sin las 24 Horas de Anticipacion Habrá un Cobro de Honorarios:**

- 1) Citas rutinarias \$35.00 dolares
- 2) Citas extensas, ejemplo (exámenes médicos anuales o si tiene cita para algún procedimiento en especial), \$80.00 dolares.

Estos honorarios deven ser pagos antes que usted pueda hacer otra cita medica.

**Cuentas Pasadas de Fecha:** Si su cuenta medica se pasa de la fecha indicada, nosotros tomaremos los pasos necesarios para colectar esta deuda. Si necesitamos referir su balance de cuenta para ser colectada por un abogado, usted necesitara pagar los honorarios de un abogado y los gastos de corte. En caso que sea demandado, usted aceptara que la demanda sea en el condado de Williamson, en el estado de Tejas.

**Divorcio:** En el caso de divorcio o separación, la persona responsable de la cuenta medica antes del divorcio o separación, quedara responsable de la cuenta medica. Despues de una separacion/divorcio, el padre or madre que autorize tratamiento medico a su hijo(a) sera el responsable por la deuda medica consecutivamente. **Si las reglas de su divorcio/separacion requiere que el otro(a) padre or madre de familia que page toda o parte de la cuenta de tratamiento medico, es la responsabilidad del padre or madre con autorizacion de collectar monetariamente del otro padre o madre.**

**Sumario de Cuenta:** Si usted requiere un sumario de su cuenta medica, de la más reciente fecha de calendario para planes flexibles, en caso de corte, o tasa de impuestos etc., usted sera requerido(a) a pagar un honorario de (\$5.00) cinco dolares por cada cuenta que usted requiera despues de esta.

**Compensación de trabajadores:** Nosotros no proevemos servicios medios para compensación de trabajadores. Si usted no avisa a la recepcionista que su visita medica por relacion a una caida o accidente de trabajo, usted estara obligado(a) a ser financialmente responsable por todos los cargos de esta visita medica.

**Accidente Personal/Accidente de Vehículo de Motor:** No aceptamos casos de accidente personales y no le mandamos cuentas a su abogado por sus servicios médicos. Cualquier servicio medico echo en relacion a su accidente personal sera pagado por usted en su totalidad despues de estos servicios rendidos a usted el paciente.

**Disputas:** Cualquier disputa acerca de su cuenta medica necesita ra ser escrita entre los 30 dias dados despues de recibir su estado de cuenta. Si disputa sera discutida inmediatamente y usted sera notificado acerca de los resultados entre los 30 días de ser su disputa recibida.

**Servicios Adicionales:** Por favor ponga mucha atencion puesto que hay honorarios requeridos por servicios adicionales como por ejemplo, prescripciones, re-escritas, copiar records medicos, deposiciones, y cualquier forma especial que usted necesite. Por favor cheque e con el Departamento Financiero para honorarios especificos para servicios medicos adicionales.

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_

Partido Responsable  
(si no es el paciente): \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Co-Firma:  
(si es necesitada) \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_