

Por favor lea todo lo siguiente, inicie en los lugares indicados y firme al final de la página.

\_\_\_\_\_  
(Inicial) Copagos y deducibles de su seguro **deberían de pagarse antes de la consulta. Si no es posible pagar su cuota o su deducible, es posible que su cita sea ajustada a otro día.** Dado que los médicos de Urology Austin son de categoría 'especialista' su tarifa podría ser más alta (consulte los beneficios de su plan de seguro medico).

\_\_\_\_\_  
(Inicial) Los procedimientos quirúrgicos, Tomografías Computarizadas (CT o 'CAT Scan'), se aplican por lo general a algún deducible, copago, o gastos en efectivo. **Todas las tarifas se cobran antes de los procedimientos, al menos que haiga arreglos de pago ya establecidos. Es normal ver cobros adicionales del radiólogo. Ponga cuidadosa atención a los documentos que proveen antes y después de su procedimiento.**

\_\_\_\_\_  
(Inicial) En algún caso que usted tenga un crédito en su cuenta, se proporcionara un reembolso solamente después de que todos los cargos pendientes hacia su seguro se hallan cobrado y reflejado en su cuenta.

\_\_\_\_\_  
(Inicial) Servicios realizados en la oficina, el hospital o centro de cirugía estarán sujetos a collectarse por adelantado antes del procedimiento. Esto incluye CT scan, urodinamia, biopsias y laboratorios. Esta no es una lista completa. Reconozco que existe la posibilidad que ocurran exámenes adicionales.

\_\_\_\_\_  
(Inicial) La mayoría de los seguros cubren servicios auxiliares (laboratorios, radiografías, CT scans, etc.) bajo la sección de beneficios alternativos pero a una cantidad aumentada de su deducible o cuotas. Estos gastos adicionales no guardan ninguna relación con nuestros contratos/participación con su seguro, sino que son asuntos correspondientes a los beneficios estipulados de su plan. **Urology Austin esta obligado a seguir las normas y estipulaciones expuestas por su seguro y por lo tanto no puede alterar la cantidad que se debe cobrar. Como paciente tiene el derecho a elegir dónde desea que se le realicen sus servicios.**

\_\_\_\_\_  
(Inicial) Es la responsabilidad de cada paciente conocer bien donde requiere su seguro que usted obtenga exámenes de laboratorio, radiografías, ú otros servicios medicos. Por favor déjenos saber si éste es su caso para ordenar estos servicios ala compañía indicada.

\_\_\_\_\_  
(Inicial) Es la responsabilidad de cada paciente obtener una referencia si así lo exige su seguro y su doctor particular/familiar. **En caso de no tener un referencia actualizada antes de su consulta, se le pedira ajustar su cita a otro día.**

\_\_\_\_\_  
(Inicial) Muchas veces, los servicios de laboratorio no se pueden cobrar hasta el día en que se procesan. Es posible que note una fecha diferente en su estado de cuenta (sea de nosotros o su seguro) en cuanto el día en que se presento usted a la oficina para el laboratorio y la fecha en que se proceso. **Incluso pudiera ver cargos adicionales del laboratorio – si tiene alguna pregunta, por favor aborde a un asociado.**

\_\_\_\_\_  
(Inicial) **Si Urology Austin no participa con su seguro médico, usted será considerado un paciente que paga al contado.** Las condiciones para dichos pacientes, se encuentran en el siguiente párrafo. Como cortesía, Urology Austin puede suplirle la información necesaria para que usted entregue un reclamo hacia su seguro medico.

\_\_\_\_\_  
(Inicial) Tomando en consideración los **servicios de telesalud.** el paciente acepta pagar la factura de cualquier servicio no cubierto por el seguro de salud o tercer pagador incluyendo cualquier deducible, copago, o cargos no cubiertos por el seguro de salud o tercer pagador.

\_\_\_\_\_  
(Inicial) Si no estamos en contrato con su seguro y si su seguro no ofrece cubrir estos gastos, se le considera pagar en efectivo. Porfavor lea el siguiente parrafo. Como cortesía, le daremos los documentos necesarios para que usted busque un reembolso de parte de su seguro.

**Pacientes Pagando en Efectivo**

Si usted 1) no tiene seguro médico 2) elije no utilizar su seguro medico o 3) esta procurando recibir servicios o tratamientos no cubiertos por su seguro, se considera un paciente que paga en efectivo. **Antes de obtener su consulta con el médico,** le pediremos un depósito (\$275.00 para pacientes nuevos y \$200.00 para pacientes establecidos). Cuando termine su consulta, se le cobrara cualquier diferencia. Hemos aplicado un 30% de descuento sobre el total.

**Descargo de responsabilidad**

- Formularios médicos como FMLA, Beneficios de Compensación para Trabajadores o cualquier otro formulario que ocupe llenarse por Urology Austin serán procesados por un tercer proveedor, HealthMark Group. Tarifas asociadas con estos servicios serán cobradas directamente por HealthMark Group y no por Urology Austin.
- Urology Austin acepta tarjetas de Master Card, Visa, American Express, y Discover Card , dinero en efectivo y cheques. Una cuota de \$40 se aplica a todos los cheques sin fondos. Se pudieran añadir cuotas adicionales a algunos arreglos de pagos o hacia deudas que han entrado en colecciones.

*Firmando esta notificación de Póliza Financiera, usted reconoce que usted ha leído, entendido y aceptado los términos y pólizas del texto. (Obligaciones financieras puede aplicarse a servicios especiales. Se le dará más información mientras vayan aplicando a su tratamiento).*

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

Nombre de la persona que tiene la responsabilidad financiera (si es diferente al paciente): \_\_\_\_\_