



Cardiology of San Antonio, P.A.

2833 Balconch, Suite 210 San Antonio, Texas 78229 Tel: (210) 949-1300 Fax: (210) 949-1475

POLIZA FINANCIAL

Estamos haciendo todo lo possible para mantener bajo el costo de asistencia médica. Usted puede ayudarnos eliminando la necesidad de estarle mandando su cobro de cuenta. Lo siguiente es un resumen de nuestra póliza de pagos.

EL PAGO SE ESPERA A LA HORA DE SERVICIO

Se requiere un pago al momento que se hacen los servicios a menos que otras medidas se hayan tomado por adelantado. Esto incluye co-seguro y co-pagos aplicables para las compañías de seguros participantes. Aceptamos dinero en efectivo, cheques personales, tarjetas de débito y de crédito. Hay un cargo de servicio de \$25.00 por cheques devueltos.

Pacientes con un balance pendiente atrasado de 60 días deben tomar medidas con nuestro departamento de cobros antes de hacer una cita o consulta.

REEMBOLSOS

Pagos excesivos serán consolidados en un plazo de 15 días.

FALTAS DE CONSULTA / Y FALTAS DE CANCELACION:

Citas faltadas representan a nosotros un costo, a usted y al igual a otros pacientes que habrían podido ser vistos en el tiempo apartado. Las cancelaciones se deben hacer 24 horas antes de la cita. Se reserva el derecho de cargar por citas faltadas o cancelaciones hechas tarde. Faltas excesivas o cancelaciones en exceso pueden dar lugar a ser despedido como paciente de esta práctica.

He leído y entiendo la póliza financiera de Cardiología de San Antonio, P.A. Estoy de acuerdo en asignar ventajas de seguro siempre que sea necesario a Cardiología de San Antonio, P.A. También convengo que si llega a ser necesario remitir mi cuenta a una agencia de colección, además de la cantidad debida, también seré responsable de los honorarios cargados por la agencia debido a costos de servicios y de colección.

Firma del paciente o del representante autorizado:

Fecha: ____ / ____ / ____