



Glenwood **Medical** Associates

## **Póliza Financiera**

El Paciente/Aval asume la plena responsabilidad de todos los gastos médicos que genere con Glenwood Medical Associates, P.C. ("GMA"). El pago total deberá realizarse al momento del servicio, a menos que se haya acordado previamente con Servicios Financieros para Pacientes.

El Paciente/Aval es responsable de cualquier cargo no cubierto por el seguro. Si el paciente cuenta con seguro, todos los copagos, coaseguros y deducibles requeridos deberán abonarse al momento del servicio. GMA presentará la reclamación a la compañía de seguros, siempre que el paciente haya proporcionado toda la información necesaria al momento del servicio. Esto incluye una tarjeta de seguro válida y vigente. Si la compañía de seguros no realiza el pago dentro de los 45 días, el Paciente/Aval será responsable de todos los saldos pendientes de esta cuenta. En caso de que la compañía de seguros, en lugar del proveedor de GMA de dichos servicios, niegue el pago de algunos servicios por considerarlos "no médicamente necesarios" o "no cubiertos", el Paciente/Aval será totalmente responsable del pago de cualquier monto adeudado por dichos servicios. El Paciente/Aval comprende además que si GMA presenta un reclamo de seguro en nombre del Paciente y la compañía de seguros descuenta incorrectamente o realiza ajustes que no están de acuerdo con las disposiciones contractuales establecidas entre GMA y la compañía de seguros, el saldo restante, en la medida permitida por la Ley del Estado de Colorado, será responsabilidad del Paciente/Aval remitir dicho saldo a GMA.

Se reconoce que GMA no tiene contrato con todas las aseguradoras, lo que podría resultar en que algunas reclamaciones se procesen como fuera de la red. En tal caso, el Paciente/Aval acepta que será responsable del pago del saldo de dichos cargos no pagados por la aseguradora.

Si esta cuenta permanece sin pagos durante más de 30 días, se cobrará un cargo mensual por pago atrasado del 8% TAE. Si la cuenta permanece impagada durante 60 días, podrá ser transferida a una agencia de cobranza o a un abogado para su cobro. En tal caso, el Paciente/Aval acepta hacerse cargo de todos los costos incurridos en el cobro de esta cuenta, incluyendo honorarios razonables de abogados y costas judiciales.

Por la presente, el Paciente cede todos los beneficios médicos y/o quirúrgicos, incluidos los principales beneficios médicos a los que tiene derecho, incluyendo Medicare y otros programas patrocinados por el gobierno, cobertura de seguros privados y cualquier otra cobertura de plan de salud, a Glenwood Medical Associates. Por la presente, instruyó y ordeno a mi aseguradora que pague directamente a Glenwood Medical Associates. Esta cesión permanecerá vigente hasta que yo la revoque por escrito. Entiendo que soy financieramente responsable de todos los cargos, ya sea que los pague o no mi seguro. Por la presente, autorizo a dicho cesionario a divulgar toda la información necesaria para asegurar el pago de cualquier beneficio al que tenga derecho. Si mi aseguradora me paga directamente, enviaré dichos pagos a Glenwood Medical Associates con el endoso "Pagar a la orden de Glenwood Medical Associates". Entiendo que la retención del pago por servicios prestados por Glenwood Medical Associates a los que no tengo derecho puede resultar en responsabilidad civil o penal para mí.