



VALLEY INTENSIVISTS, PULMONOLOGISTS AND SLEEP SPECIALISTS

1200 E. Savannah Ave. Suite 12
McAllen, TX 78503
Tel: (956) 688-6300 Fax: (956) 688-6303

POLÍTICA DE SEGURO Y RESPONSABILIDAD FINANCIERA

Descargo de Responsabilidad sobre Verificación de Seguro

Como cortesía, Valley Intensivists, Pulmonologists and Sleep Specialists (VIPS) puede verificar la elegibilidad y los beneficios de su seguro antes de su visita. Sin embargo, esta verificación no es una garantía de cobertura ni de pago.

La información del seguro es proporcionada a nuestra oficina por terceros pagadores y puede estar:

- Retrasada
- Incompleta
- Inexacta al momento del servicio

Esto es especialmente relevante en casos de planes administrados o delegados, incluyendo, entre otros, WellMed y Cigna HealthSpring, donde los datos de elegibilidad pueden no actualizarse en tiempo real.

Responsabilidad Financiera del Paciente

Bajo regulaciones federales, incluida la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act), y los términos estándar de los contratos de seguro:

- El paciente es, en última instancia, responsable de entender su cobertura de seguro, elegibilidad y estructura de beneficios.
- El paciente es responsable de cualquier cargo no pagado por el seguro, incluyendo:
 - Deducibles
 - Copagos
 - Coaseguro
 - Servicios no cubiertos o denegados

Discrepancias de Elegibilidad

Si su plan de seguro posteriormente determina que:

- Usted no estaba activo en la fecha del servicio, o
- El reclamo es denegado por problemas de elegibilidad o asignación del plan

Entonces:



VALLEY INTENSIVISTS, PULMONOLOGISTS AND SLEEP SPECIALISTS

1200 E. Savannah Ave. Suite 12

McAllen, TX 78503

Tel: (956) 688-6300 Fax: (956) 688-6303

- El saldo total pasa a ser responsabilidad del paciente, independientemente de cualquier verificación previa realizada por nuestra oficina.
- La documentación de elegibilidad obtenida antes de su visita no sustituye la determinación final de la aseguradora.

Asignación de Beneficios y Procesamiento de Reclamos

Al recibir servicios, usted autoriza a VIPS a:

- Presentar reclamos a su seguro en su nombre
- Recibir pagos directamente de su aseguradora

Sin embargo, el pago del seguro no está garantizado y cualquier saldo pendiente seguirá siendo responsabilidad del paciente.

Requisito de Identificación del Paciente y Seguro

Todos los pacientes deben presentar una identificación válida con fotografía emitida por el gobierno y una tarjeta de seguro vigente. No proporcionar la documentación requerida puede resultar en la reprogramación de la cita o en la clasificación como paciente particular.

Política de Pagos

El pago es requerido al momento del servicio. Se aplicará un cargo de \$20 por cancelaciones de estudios del sueño con menos de 48 horas de anticipación. Se aplicará una tarifa de procesamiento del 3% a todos los pagos realizados con tarjeta de crédito. No se aplicará ninguna tarifa a pagos con tarjeta de débito, efectivo, cheques o tarjetas HSA/FSA.

Declaración del Paciente

Al firmar este documento, usted reconoce que:

- La verificación del seguro es únicamente una cortesía
- Usted es responsable de confirmar su cobertura directamente con su plan de seguro
- Usted acepta la responsabilidad financiera por los servicios prestados, independientemente del resultado del seguro

Nombre del paciente: _____

Firma del paciente: _____ Fecha: _____