

AVISO AVANZADO DE BENEFICIARIO

Actualmente, muchas compañías de seguros SOLO pagarán por los servicios que determine que son "razonables y necesario". Por lo tanto, ciertos PROCEDIMIENTOS DE DETECCIÓN están excluidos de su programa. Además, un **COLONOSCOPIA DE DETECCIÓN** Ya no se considera detección cuando se eliminan pólipos por patología durante su procedimiento. Si su seguro cubre COLONOSCOPIA DE EXAMEN al 100%, **los beneficios pueden cambiar de 100% de cobertura para detección a deducible y coseguro cuando se eliminan pólipos por patología.**

Acepto la responsabilidad personal por el pago de los cargos por los servicios prestados por TEXAS CENTER FOR DIGESTIVE HEALTH.

Entiendo por cortesía, el consultorio del médico sí presenta reclamos de seguro por cargos hospitalarios y especiales procedimientos. Sin embargo, esto no alivia mi obligación de liquidar la cuenta en su totalidad en caso de que mi seguro La compañía retrasa o niega los cargos.

Reconozco el aviso anterior y lo cumpliré firmando a continuación.

Firma del paciente: (COMPLETO EN LA PÁGINA DE FIRMA)

ACUERDO DE SERVICIO DE LABORATORIO DE PATOLOGÍA

Reconocimiento del paciente y acuerdo para el pago de los servicios prestados

Me han informado que el TEXAS CENTER FOR DIGESTIVE HEALTH puede en el transcurso de mi examen endoscópico, realizar biopsias y, además, que esas muestras de tejido puedan ser procesadas (técnicas componente) en el laboratorio basado en la oficina del TEXAS CENTER FOR DIGESTIVE HEALTH. Estos servicios son independiente del procedimiento endoscópico real y, por lo tanto, se facturan y se pagan por separado. Estos servicios serán ser facturado a mi proveedor de seguro de salud y yo soy responsable de todos los copagos, coseguros o deducible. Acepto hacer el pago de estos servicios dentro de los 30 (treinta) días posteriores a la recepción del estado de cuenta, que está de acuerdo con la política de facturación estándar.

Reconozco el aviso anterior y lo cumpliré firmando a continuación.

Firma del paciente: (COMPLETO EN LA PÁGINA DE FIRMA)