

Scott L. Baranoff, MD, FACS
Joseph V. Candela, MD, MPH
Vijay Goli, MD, FACS
Victor E. Grigoriev, MD, FACS
Steven B. Kurtz, MD

R. David Larsen, MD, FACS
O. Alex Lesani, MD
Lawrence H. Newman, MD, FACS
William B. Steinkohl, MD, FACS
William R. Wise, MD, FACS
Jeffrey M. Zapinsky, MD, FACS



Diplomates of the
American Board of Urology

Póliza Financiera

Como cortesía, Las Vegas Urology verifica sus beneficios con su aseguranza medica. Al verificar sus beneficios su aseguranza nos proveera una cuota de lo que se anticipa seria pagado. Esta cuota de sus beneficios no garantiza cubriemiento o pago. Si su factura se procesa de forma diferente de lo antes citado, su aseguranza medica en la mayoría de los casos se referira a “procesado de acuerdo al plan”, y no honorarian el beneficio antes dado.

Es la póliza de Las Vegas Urology que todo pago necesario al tiempo de servicio sea pagado, al menos que un plan de pago se haya hecho anteriormente. Se requiere que todos los pacientes paguen sus deducibles, copago y/o coaseguranza antes de cada visita. Despues de su visita con nosotros, puede que reciba un cobro por algun balance en su cuenta. Si tiene algun credito en su cuenta se le será reembolzado despues de que usted lo solicite, o cuando recibamos la explicacion de beneficios de su aseguranza.

Sea tan amable de proveer la información mas reciente de su aseguranza al personal de recepción y como cortesia verificaremos la cobertura y facturaremos a su aseguranza medica. Sí Las Vegas Urology acepta su aseguranza no significa que tengamos alguna responsabilidad financiera, y todos los balances no pagados serán su responsabilidad.

Las Vegas Urology tiene contrato con la mayoría de las aseguranzas medicas, pero nuestros servicios puede que no esten cubiertos por su plan medico. Además, si usted fue referido por otro doctor a nuestra clinica no garantiza que su aseguranza cubrira los servicios proporcionados. Por favor recuerde que es su responsabilidad por todos los cargos incurridos, y la verificación de sus beneficios o referencia de su doctor no garantiza pago.

Nosotros le recomendamos ampliamente que contacte a su compañía medica para verificar los beneficios de su plan.

Nombre del Paciente (Imprima por favor)

Firma del Paciente

Fecha