

THE VOICE AND SWALLOWING CENTER OF PUERTO RICO
CENTRO DE VOZ Y TRAGADO DE PUERTO RICO



Phone:
787-426-2554

Fax:
787-792-6299

E-Mail:
drjiraldez@icloud.com

Web:
voicecenterpr.com

**NOTIFICACION POR ADELANTADO
CO-PAGOS, CO-ASEGUROS, DEDUCIBLES, BALANCES APLICABLES A SERVICIOS DE CIRUGIA Y
PROCEDIMIENTOS**

Estimado Paciente,

La practica del Centro de Voz y Tragado de Puerto Rico es una de las mas especializadas en otorrinolaringologia en Puerto Rico con un enfoque en desordenes de la voz, el tragado y cirugía de cáncer de cabeza y cuello y cirugía robótica. Estamos comprometidos en ofrecer un servicio de calidad y excelencia. La facturación y el proceso de cobro de los servicios médicos son complejos. Muchos de nuestros materiales para procedimientos en oficina y cirugías no están cubiertas por los planes médicos. Al igual, en la mayor parte de los casos nuestras cirugías conllevan cargos que no están cubiertos por los planes médicos. Nosotros hemos implementado un protocolo para que el proceso sea mas comprensible para los pacientes y para informarles acerca de costos inesperados asociados con los servicios de cirugía y procedimientos. Es nuestro interés facturar y cobrar adecuadamente por los servicios provistos al paciente y mantenerle informado anticipadamente sobre los copagos, coaseguros o deducibles aplicables. Desafortunadamente no siempre podemos obtener esta información de parte de la aseguradora.

A los pacientes se les requiere pagar la totalidad o una parte de los copagos y/o cantidades estimadas de deducible, material quirúrgico y códigos no cubiertos por el plan medico en todas las visitas o cirugías sin excepción alguna.

Yo, _____, certifico que he leído y entiendo este documento en su entero. Me responsabilizare de asumir la totalidad de los CO-PAGOS, CO-ASEGUROS, DEDUCIBLES aplicados por mi Seguro medico y de cualquier balance diferido a mi cuenta según establecido por las tarifas del Dr. Laureano A. Giráldez Rodríguez y el Centro de Vozy Tragado de Puerto Rico.

Firmado hoy en Guaynabo, PR día _____ de _____ de _____.

THE VOICE AND SWALLOWING CENTER OF PUERTO RICO
CENTRO DE VOZ Y TRAGADO DE PUERTO RICO



Phone:
787-426-2554

Fax:
787-792-6299

E-Mail:
drlgiraldez@icloud.com

Web:
voicecenterpr.com

(FAVOR FIRMAR Y PONER FECHA EN LA PROXIMA PAGINA AL FINAL – SIGN AND DATE NEXT PAGE AT THE BOTTOM)

**ADVANCE NOTICE
CO-PAYMENTS, CO-INSURANCES, DEDUCTIBLES, BALANCES APPLICABLE TO SURGERY SERVICES
AND PROCEDURES**

Dear Patient,

The practice of the Voice and Swallow Center of Puerto Rico is one of the most specialized in otorhinolaryngology in Puerto Rico with a focus on voice disorders, swallowing and surgery for head and neck cancer and robotic surgery. We are committed to offering quality service and excellence. The billing process for medical services is complex. Many of our materials for office procedures and surgeries are not covered by medical insurances in Puerto Rico. Likewise, in most cases, our surgeries carry charges that are not covered by medical insurances. We have implemented a protocol to make the process more understandable to patients and to inform them of unexpected costs associated with surgical services and procedures. It is in our interest to properly bill and collect for the services provided to the patient and to keep them informed in advance of the applicable copays, coinsurance or deductibles. Unfortunately, we cannot always obtain this information from the insurer.

I, _____, certify that I have read and understand this document in its entirety. I will be responsible for assuming the totality of the CO-PAYMENTS, CO-INSURANCES, DEDUCTIBLES, applied by my Medical Insurance and of any deferred balance to my account as established by Dr. Laureano Giráldez Rodríguez and the Voice and Swallowing Center of Puerto Rico.

Signed today in Guaynabo, PR on _____ day of _____ of _____.

Nombre del Paciente/Patient Name

Fecha/Date