

Reconocimiento de Responsabilidad Financiera del Paciente para Servicios de Patología

PROVEEDOR: Por favor, pida a su paciente que lea, firme y feche este formulario de consentimiento antes de la biopsia. Incluya este formulario completo con el envío de la muestra.

PACIENTE: Su proveedor de atención médica ha determinado que necesita someterse a un procedimiento de biopsia. El tejido extraído durante su procedimiento será enviado para su examen microscópico y diagnóstico por uno (o más) de los siguientes consultorios profesionales asociados con DERM PATH SPECIALISTS, LLC: CTA Oral Pathology Consultants of Michigan, PLLC, Kristin McNamara DDS, LLC, y/o Curtis T. Thompson, M.D. & Associates, PLLC. Nuestros patólogos certificados por el consejo enviarán un informe escrito con los resultados a su proveedor de atención médica.

Usted puede recibir una factura por este servicio, la cual es independiente de los honorarios cobrados por su proveedor. Las tarifas pueden variar según la complejidad de cada muestra analizada. Si se toman múltiples muestras de tejido, cada una puede facturarse por separado. Este documento tiene como objetivo informarle y obtener su reconocimiento de responsabilidad financiera por los servicios de patología relacionados con su biopsia.

La cobertura varía según el plan de seguro, y muchas aseguradoras, incluidos la mayoría de los planes de seguro dental, no reembolsan los servicios de patología. Usted es responsable financieramente de todos los deducibles, copagos, coaseguros y cualquier servicio que no esté cubierto por su seguro.

Si no cuenta con seguro o su seguro niega la reclamación, podemos ofrecer un descuento por pago directo y opciones de pago flexibles.

Aviso: En ciertos casos, su muestra puede enviarse para consulta especializada a una instalación asociada. Haremos esfuerzos razonables para confirmar que dicha consulta esté dentro de la red de su seguro. Usted puede recibir una factura por separado por los servicios de consulta si así lo requiere su seguro.

Para preguntas sobre facturación o seguro, comuníquese con nuestro departamento de facturación por teléfono al (503) 906-7300 o por correo electrónico a info@ctapathology.com.

Entiendo y acepto que soy responsable financieramente del pago de todos los servicios prestados por CTA Oral Pathology Consultants of Michigan, PLLC, Kristin McNamara DDS, LLC, y/o Curtis T. Thompson, M.D. & Associates, PLLC.

Firma del Paciente o Tutor Legal

Fecha

Nombre en letra de molde del Paciente o Tutor Legal