

Centro Medico Partida Corona

2950 E Flamingo Rd Suite E

Las Vegas NV 89121

Teléfono: 702- 565-6004 Fax: 702-566-6009

Política financiera

Estamos comprometidos a brindarle la mejor atención posible. Debemos destacar que, como proveedores de atención médica, nuestra relación es con usted, no con su compañía de seguros. Su seguro es un contrato entre usted, su patrón, y la compañía de seguros; nosotros no somos una parte de dicho contrato. Todos los costos son responsabilidad de usted a partir de la fecha de los servicios prestados. Estamos al tanto de que las compañías de seguros necesitan tiempo para procesar reclamos; sin embargo, todos los costos se vencerán y serán pagaderos si la compañía de seguros no reembolsa al Centro Médico Partida Corona dentro de 90 días o dentro de las directrices establecidas por el Proyecto de Ley #SB145 del estado de NV.

Firma del paciente, padre / tutor

Fecha

Por favor, familiarícese con su póliza de seguro y los requisitos de esta. Muchas compañías requieren una referencia del médico de atención primaria. **Intentaremos obtenerlas como cortesía; sin embargo, el titular de la póliza debe ser proactivo en asegurarse de que los requisitos se cumplan antes de la visita.**

Si usted tiene un seguro médico con el cual tenemos contrato, le mandaremos la factura a su compañía de seguros. Todos los deducibles, copagos y costos no cubiertos son pagaderos en el momento de presentarse.

Firma del paciente, padre / tutor

Fecha

Política de Recaudación de Cargos: Nombre del paciente: _____.
Yo, _____ (nombre del padre / tutor), por el presente, estoy de acuerdo en hacerme financieramente responsable de todos los cargos incurridos, independientemente de la cobertura de seguros. En caso de que mi cuenta sea referida a un servicio de recaudaciones debido a la falta de pago de mi parte, estoy de acuerdo en pagar todos los gastos de recaudación / legales que se puedan añadir a mi cuenta.

Firma del paciente, padre / tutor

Fecha

Cheques devueltos: Se cobrará una cuota de \$25 por fondos insuficientes cuando su banco devuelva cheques sin pagarse inicialmente. Nosotros volvemos a sellar a los cheques devueltos, y los remitimos a la oficina del Fiscal de Distrito del Condado de Clark.
INICIALES: ____

Cargos por faltar a la cita: Hay una cuota de \$25 por faltar a la cita / cancelación tardía. Todas las citas se deben de cancelar, a más tardar, a las 3 pm del día anterior. El seguro no cubrirá los gastos por faltar a la cita / cancelación tardía.

INICIALES: _____