

Pediatric Endocrinology Associates

**Mario I Brakin, MD, FAAP, Pablito G Nagpala, MD, PhD
Rebecca Hicks, MD, FAAP, Mary Patterson, MD, FAAP**

POLIZA FINANCIERA

Gracias por elegir nuestra oficina. Nuestro compromiso es proveerle un tratamiento exitoso. Para poder continuar dando el mejor cuidado posible necesitamos la informacion correcta y el pago pronto.

- A. Si usted no tiene aseguranza , el pago completo debe ser hecho el dia de la visita
- B. Si usted tiene aseguranza:
 - 1) Usted debe proveer la informacion correcta el dia de su visita. Las visitas denegadas por su aseguranza van a ser su responsabilidad.
 - 2) Los Co-payments deben ser pagados el dia de la visita.
 - 3) Nosotros mandaremos a cobrar a un maximo de (2) aseguranzas.
 - 4) Un cargo de hasta \$10.00 puede ser aplicado a su cuenta si los balances no son pagados despues de 30 dias de haber recibido nuestro bill
 - 5) Si usted no cancela su balance por completo o hace arreglos con nuestra oficina para un plan de pagos por los servicios recibidos por mas de 60 dias ,Un interes del 18.5%/annual sera aplicado a su balance, su cuenta podria ser mandada a colleccion y un cargo de \$50.00 se agregara a su cuenta. Usted tambien sera responsable de los cargos puestos por la agencia de colecciones.
- C. Habra un cargo de \$15.00 por completar cualquier forma (escuela, DMV, trabajo etc..) y \$25.00 por sur records medicos.
- D. Nosotros estamos aqui para ayudarlo a mantenerse saludable, y le pedimos que usted haga lo mismo. Cuando no pueda mantener su cita avisenos por lo menos con 24horas de anticipacion de lo contrario estara sujeto a un cargo de \$50.00.**
- E. Usted es ultimamente responsable del pago completo y a tiempo de los cargos incurridos en nuestra oficina , sin importar que cobertura medica tenga.

Nosotros aceptamos pagos en efectivo, cheque, Visa, MasterCard, American Express y Discover.

Por favor firme que leyo y esta de acuerdo con nuestra Poliza Financiera.

X _____
Firma del paciente o persona responsable
Escriba el Nombre _____

Fecha firmado _____