

La parte responsable se compromete a:

1. Pagar al médico en el momento del servicio por los copagos, coaseguros y cualquier servicio no cubierto por mi seguro.
2. Pagar intereses a una tasa del 18% anual sobre todos los saldos durante 90 días desde la fecha de vencimiento original con un cargo mensual mínimo de \$2.00, más los costos judiciales y los honorarios razonables de abogados, con o sin demanda, incurridos en la recaudación de cualquier saldo vencido, y una comisión de cobro de hasta el 40% del saldo pendiente.
3. Pague el saldo completo si mi compañía de seguros no cubre el saldo total de esta cuenta dentro de los 90 días a partir de la fecha del servicio.
4. Pague una tarifa de \$75.00 "ausente" para citas perdidas si no notifico a la oficina dentro de las 24 horas de la cita.
5. Pague una tarifa de \$20.00 en todos los cheques devueltos.

Las siguientes situaciones resultarán en que usted sea considerado responsable del pago, independientemente de su(s) contrato(s) de seguro:

1. Si proporciona información de seguro inexacta / incompleta.
2. Si su plan requiere una referencia o preautorización y no lo tiene asegurado.
3. Si su plan requiere que consulte a un médico "dentro de la red" y nuestro médico no está definido como tal con su(s) compañía(s) de seguros.

Firma: _____ Fecha: -
