## WHITES'S PEDIATRICS DE DALTON, CHATSWORTH, AND CALHOUN

## PÓLIZA FINANCIERA

PORFAVOR LEA ANTES DE FIRMAR

Nombre del pactiente:_ Fecha de Nacimiento:_ Cuenta:_

Garantor:_ Seguro Social del Garantor:_

White's Pediatrics gustaria aprovechar esta oportunidad para dar la bienvenida a nuevos miembros a nuestra oficina y agradecemos a nuestros pacientes que an regresado nuevamente. Para evitar confusion en nuestra politica actual de facturacion, por favor revise lo siquiente y firme abajo. Una copia sera proporcionada parasu propio record cuando sea requerida.

**POR FAVOR, PONGA SUS INICIALES EN LA LÍNEA QUE PROVEEMOS**

El pago es requerido al momento del servicio . Para mantener su cuenta al corriente , el pago de hoy será aplicado al cargo más antiguo . Se espera que los pacientes cubiertos por una compañía de seguros contratada paguen por todos los co -pagos, co- seguros y deducibles restantes en el momento del servicio. _____

Todas las cuentas atrasadas enviadas a la agencia de cobro por falta de pago se les incrementará un mínimo de 35 % del saldo de la cuenta , además de las comisiones de cobro y / o procesamiento de la agencia y todos los honorarios legales . _____

Se espera que los pacientes que están cubiertos por una compañía de seguro de salud no-contratada paguen la cantidad total al momento de que los servicios sean dispersados. Es responsabilidad del paciente o guardián conocer los proveedores que su plan establece como “preferidos” y del reembolso, no del médico. _____

Si la compañía de seguro del paciente no paga por los servicios rendidos dentro de los 60 días, la cantidad total de los cargos será la responsabilidad del paciente y/o guardián. Haremos todos los esfuerzos para asegurar que los cargos sean sometidos adecuadamente y de manera oportuna. Haremos todo lo posible para cobrar a la compañía de seguros antes que cualquier saldo se convierta en la responsabilidad del paciente _____

Es la responsabilidad del paciente y/o asegurado de controlar cualquier referencia requerida por su compañía de seguros. Necesitamos 3 días (fines de semana no cuentan) de anticipación para obtener o renovar una referencia, en caso de que sea requerida_____

En el caso de que el paciente y/o guardian no cambie el “proveedor de cuidados primario” con su compania de seguro de salud a un medico de Whites Pediatrics de Dalton, Chatsworth o Calhoun y el reglamento es negado, el paciente y/o guardian sera responsable por la cantidad completa de los carqos que fueron negados. _____

El paciente de 18 años o más es considerado responsable de su propia cuenta. Esto significa que el paciente recibirá los estados de cuenta de nuestra oficina y será responsable por los cargos a su cuenta. Un padre que desea ser co-garante de la cuenta y también asumir la responsabilidad financiera de la cuenta del paciente debe firmar abajo en la línea del co-garante

Balance : _____ Desde: _____

_____ _____

Firma del Padre o Garantor Relacion al paciente Fecha

_____ _____

Firma del Co-Garante Relacion al paciente Fecha

_____ _____

Firma del Representante de Whites Pediatrics Fecha