


Esta forma aplica a todo cliente sin distinción del método del pago.

“Procedimientos Estándares De Oficina y Cobro De Cuentas del 2010”

- **Su cita ha sido reservada solo para usted. Se facturará \$25.00 por cada cita no cancelada con 24 horas de anticipación.**
- Todas las sesiones son de una duración de 45-50 minutos.
- Reporte inmediatamente cualquier cambio de dirección ó teléfono desde su última cita.
- Usted es responsable por las cantidades no cubiertas por su seguro. Ésto incluye:
 - **Su deducible por éste año (2010)**
 - **Su Co-seguro requerido para el 2010**
 - **Su Co-pago**
- Toda factura es pagadera y recaudada en cada visita.
- Si no se le entrega un recibo cuando pague en efectivo ó, con tarjeta de crédito - por favor pida uno.
- **Usted está requerido de informarnos si ha habido algún cambio en su Seguro Médico.** Por favor traiga su tarjeta activa. No participo en todos los paneles del seguro; llame con anticipación para confirmar si soy proveedor en su nuevo seguro.
- Si usted tiene un seguro en el cuál yo no participo, ó, elige una dispensa de su seguro, usted será responsable del pago completo. Se le enviará un recibo con códigos el cuál puede enviar a su seguro
- Si usted recibe un cheque directamente de su seguro por el pago de nuestro servicio, usted es responsable del pago completo ó de la diferencia del resto de la cantidad aprobada por su seguro.
- Si no está cubierto por Seguro Médico, usted es responsable por el pago completo.
- Si usted ha alcanzado la máxima cantidad de sesiones autorizadas por su seguro por éste año, usted será responsable del pago completo por sesiones siguientes. El pago será de acuerdo a el honorario permitido por su seguro. Usted necesitará firmar una petición para continuar la terapia.
- Hay un cargo de **\$30.00** dólares en todo cheque devuelto.
- No podemos ser responsables por artículos perdidos. Por favor asegure sus pertenencias.
- Para su conveniencia aceptamos 
- Todo reporte escrito conlleva una factura adicional que sera enviada directamente a usted y por el cuál usted sera responsable.

Firmando abajo, reconozco por este medio que he leído y hemos discutido los procedimientos de la oficina y facturación del 2010 según lo observados arriba. Además, reconozco que he recibido una copia y acepto éstos procedimientos de oficina y facturación del 2010 presentados por Gladys Cardona L.C.S.W., A.C.S.W.

Firma **X** _____

Cliente ó, representante legal

Fecha: _____

ORIGINAL FIRMADA SERA MANTENIDA EN EL EXPEDIENTE