

Physician Group

OF UTAH, INC.

POLÍTICA DE HONORARIOS DE LA CLÍNICA

Yo, _____
(Nombre y apellido del paciente)

Entiendo que la siguiente es una lista de posibles honorarios, descuentos o información que puede aplicarse a mi cuenta de Physician Group of Utah.

- Los copagos se adeudan en el momento de la prestación del servicio. Su cobertura de seguro es un convenio entre usted y su compañía de seguros. Estaremos complacidos de facturar y tramitar su reclamo como gesto de cortesía hacia usted, siempre que dispongamos de la información correcta.
- Una vez que la compañía de seguros haya tramitado su reclamo, usted tendrá 90 días para cancelar el saldo de su cuenta personal, para impedir que se lo derive a una agencia de cobros externa.
- El pago debe hacerse en el momento de la prestación de servicios para todos los pacientes que pagan por su cuenta. Se aplican descuentos para pagos puntuales de servicios, cuando se abona el saldo total.
- Se requieren depósitos para todos los tratamientos y atención para pacientes que pagan por su cuenta, lo que incluye, sin limitación:
 - Atención primaria: US\$ 100.00
 - Atención especializada: US\$ 200.00
 - Atención/procedimientos quirúrgicos: US\$ 400.00
- También puede ser necesario realizar depósitos por tratamiento y atención para nuestros pacientes asegurados en los siguientes casos, sin limitación:
 - Atención primaria: US\$ 100.00
 - Atención especializada: US\$ 200.00
 - Atención/procedimientos quirúrgicos: US\$ 400.00

Certifico tener conocimiento de las políticas descritas y entiendo que cualquiera de los honorarios y descuentos anteriores pueden aplicarse a mi cuenta si y cuando corresponda.

Firma del paciente (o padre o tutor en caso de un menor)

Fecha

Firma del testigo

Fecha