

OUTTEN CHIROPRACTIC & CARY SPINAL DECOMPRESSION CENTER

401 High House Rd., Suite 110 - Cary, NC 27513
(la esquina de High House Rd. & Maynard Rd.)
919-467-3362

ASIGNACIÓN DE SEGURO

Es la política de esta oficina el extender a nuestros pacientes la cortesía de dejar que usted asigne sus beneficios de seguro directamente a nosotros. Esta política reduce el costo de gastos pagados de su bolsillo y le permite a usted y a su familia ponerse bajo cuidado quiopráctico.

1. Nuestra oficina clasificará su cobertura de seguro en un esfuerzo por ayudarle a determinar exactamente cuanta cobertura quiopráctica es disponible para usted bajo su póliza de seguros y si será aceptada como pago por su cuenta.
2. El privilegio de asignación de seguro comienza cuando nosotros recibimos una copia de su tarjeta de seguro y sus beneficios son determinados.
3. Todos los pagos del deducible deben ser hechos antes de someter el seguro.
4. Deducibles y pre-pagos son esperados al momento del servicio o al final de cada semana.
Su pre-balance del seguro no puede excederse \$200 o los servicios profesionales pueden ser terminados.
5. **Esta oficina no archiva o acepta pre-pagos por empresas de seguros secundarios.**
6. De vez en cuando, nosotros podemos experimentar dificultades en cobrar a su compañía de seguro. Desde que nosotros no somos dueños de su póliza de seguro, **la cortesía** de archivar su seguro puede ser terminada en cualquier momento. Por supuesto, nosotros le daremos una amplia notificación y le pediremos que actúe de parte propia con su compañía de seguros.
7. **Todo paciente quien tiene horario de citas dos veces por mes ya no sera eligible para asignación del seguro. Cargos por servicios prestados son debidos el día del servicio o al final de la semana.**
8. **Esta oficina no promete que su compañía de seguro pagará por los cargos usuales y acostumbrados de esta oficina, tampoco esta oficina entrará en discusión con su compañía de seguro sobre reembolsos. Nosotros no podemos alterar o garantiza su cobertura de seguro.**
9. Si usted recibe pago de parte de su compañía de seguro como resultado de formas del seguro presentadas por esta oficina, usted pagará prontamente tal pago a esta oficina dentro de una semana para cubrir cualquier balance pendiente en su cuenta.
10. Si usted suspende su tratamiento por cualquier otra razón que el darlo de alta por el doctor, **todos y cada uno de los balances pasan a ser debidos inmediatamente y deben ser pagados por completo por usted, sin importar de reclamos al seguro ya procesados.**
11. Si su seguro rechaza, cuestiona o no cubre la cantidad total de los cargos presentados, usted pagará cualquier balance pendiente dentro de 30 días de la notificación verbal o escrita. Será su responsabilidad buscar el reembolso de parte de su compañía de seguros.
12. Al tomar una decision acerca de su cuidado de salud, es importante que recuerde que usted, el paciente, es el único responsable por cualquier servicio prestado.

Yo he leído este documento y entiendo mis responsabilidades y las de Outten Chiropractic

Firma: _____ Fecha: _____