

**SAN JUAN HEALTHCARE
SISTEMA DE PAGOS Y DE FINANZAS**

1. **Los co pagos del seguro deben pagarse el día en que se recibe la atención médica.**
2. **Si no tiene seguro de salud, le pedimos que haga un pago de \$50 el día que recibe atención.** Además, si paga el mismo día de la consulta se le otorgará un 15% de descuento. No se hace descuento en vacunas, lab, o proviciones.
3. **Se acepta VISA y MASTERCARD para su conveniencia.**
4. **Favor de presentar su tarjeta o cupón del seguro de salud cada vez que se le atiende .**
5. Recuerde que si tiene seguro de salud, el contrato es entre usted y la compañía. Es la responsabilidad suya el resto de la cuenta después de que se procesa lo del seguro.
6. **Usamos un servicio para cobrar, se llama Automated Health Services of Bellingham (AHS)**
Si tiene preguntas puede llamar directamente a su oficina 1-888-729-7202, pero no hablan español y es mejor tener intérprete.
7. Hay un cobro de \$25 por cada cheque sin fondos suficientes.
8. Mandamos las cuentas retrasadas a una agencia de colección a nuestra discreción.

Autorizo a mi seguro de salud que pague directamente al doctor. Soy responsable para los servicios no pagados por el seguro de salud. Tambien doy permiso para que den información para que se procese el reclamo. Estoy de acuerdo con el sistema de pagos expilcado anteriormente.

Nombre de paciente: _____

Nombre de la persona responsable por la cuenta: _____ parentesco: _____

Firma: _____ Fecha: _____