

FIRST CHOICE PEDIATRICS



Contrato de Política Financeira

Obrigado por escolher a First Choice Pediatrics como prestador de cuidados de saúde do seu filho(a). Nossos médicos e funcionários atenciosamente se esforçam para oferecer cuidados extraordinários a todas as crianças e oferecer segurança e conforto aos pais. Oferecemos uma variedade de serviços para você e seus filhos, incluindo exames físicos, visitas imediatas, circuncisões e exames físicos esportivos. Nossos múltiplos locais usam o portal centralizado do paciente para que você possa visitar qualquer um dos nossos escritórios e receber o mesmo atendimento personalizado e atencioso.

Todos os serviços prestados incorrem em custos e como pai, mãe ou guardião, você é completamente responsável por todo pagamento no momento que o serviço é prestado. Cobrança de serviços ao seguro de saúde e uma cortesia; não é obrigação de nenhuma empresa cobrar planos de seguro. Isso não exonera sua responsabilidade em manter pagamento por completo. Se uma consulta de acompanhamento for solicitada pelo médico, esta não é incluída, nem uma extensão da visita ao consultório, e os pais/guardião é responsável pelo pagamento de todas as taxas. O que se segue é uma declaração da nossa Política Financeira, que exigimos que você leia e assine antes do tratamento.

Devido a mudanças frequentes no seguro de saúde, sempre solicitamos que você forneça uma prova de cobertura de seguro para sua primeira visita e quaisquer outras visitas depois disso. Se você não tem seguro, a consulta é considerada uma visita particular; portanto, cada consulta que consiste em consultar o médico ou assistente médico requer pagamento integral no momento do serviço.

Pagamento integral e esperado no momento que o serviço é prestado. Contudo, se sua família estiver passando por uma séria situação financeira, e o pagamento cause uma carga insuportável, você pode aplicar para pagamento descontado dos serviços. Note que para esta aplicação, você terá que documentar a sua situação financeira incluídos provas com imposto de renda. Se aprovado, a First Choice Pediatrics pagará a diferença no seu lugar.

Para sua conveniência, aceitamos como forma de pagamento dinheiro em espécie, também cartões de crédito e débito incluindo Visa, Mastercard, American Express e Discover. Não cobramos taxas de uso de cartão de crédito. Nós pagamos esta taxa para você. Se você tiver dúvidas, a melhor maneira de entrar em contato conosco é pelo Portal do Paciente ou envie um e-mail para: billing@fcpediatrics.com, para evitar qualquer mal-entendido.

Por favor, assine abaixo para certificar que você leu e entendeu, e assume toda responsabilidade financeira do paciente. Obrigado.

Nome do paciente/ Data de nascimento

Nome do pai/mãe / Responsável legal & Data de Nascimento

Assinatura do pai/mãe / Responsável legal

Data