



TRINITY PEDIATRICS, P.A.

6105 WINDCOM COURT, #100 PLANO, TX 75093 PHONE: 972-473-9063 FAX: 972-473-9059

Explicación de Reglas de Pago

Nosotros aceptamos dinero, cheques, tarjetas de crédito y tarjetas de débito. Para su conveniencia aceptamos las tarjetas de crédito o débito de Visa, MasterCard, Discover y American Express. Pago se requiere en el momento de la visita.

Todos los pagos de deducibles y copagos son pagaderos al momento de su cita. Si la información provista por usted es obsoleta o incorrecta, el pago será responsabilidad del guardián/padre.

Todos los beneficios de su seguro de salud por reclamos sometidos por TRINITY PEDIATRICS, P.A. antes de estar completamente saldados son asignados a nuestra oficina. Si su seguro es cancelado, los servicios provistos no están cubiertos, o cubiertos parcialmente, el suscrito es responsable por el pago total de los servicios rendidos por nuestra oficina.

Yo, el suscrito, acepto que todos los cargos médicos incurridos por mi niño por servicios en TRINITY PEDIATRICS, P.A. y todos los cargos necesarios para el cobro de mi cuenta son mi responsabilidad. También, si es necesario enviar mi cuenta a una agencia de cobros, yo seré responsable por cualquier recargo impuesto por dicha agencia.

Firmado: _____ Nombre del Paciente: _____

Fecha: _____

Autorización para Tratamiento

Yo autorizo a los médicos de TRINITY PEDIATRICS, P.A. o a cualquiera que ellos designen a tratar a (nombre del paciente): _____ en mi ausencia como ellos consideren necesario.

Firmado por padre o guardián

Fecha