

FAMILY HEALTH CENTER
REX L. MANN, M.D.
3019 SOUTH MAIN
PERRYTON, TEXAS 79070
[806-435-7154](tel:806-435-7154)
FAX [806-435-6909](tel:806-435-6909)

CREDIT AND OFFICE POLICY

Usted, como paciente, es responsable por todas las cuentas de servicios profesionales.

Visitas medicas normalmente son cubridas sobre aseguransa y tienen que ser pagadas en efectivo. Si es un miembro de un grupo con un co-pay, su co-pay tendra que ser pagado cada vez que ve el doctor, o se quebrara nuestro contrato con su compania de aseguransa y no podremos participar en su plan. Si Ud es miembro de una plan de aseguransa en que nosotros no participamos, Ud recibira la informacion necesaria para presentar su demanda a su compania de aseguransa para que pueda recibir su recompensa para esa visita.

Como cortesia a Ud, nosotros mandamos sus servicios profecionales a su aseguransa cuando esta en la hospital, si tenemos su informacion de aseguransa. Nosotros dejaremos un tiempo de seis semanas desde el tiempo que su demanda esta sumetida, hasta que se venca su cuenta.

Si Ud necesita reportes medicos para una demanda de incapacidad, aseguransa hipoteca, proposito de asegurar, o reportes para abogados o otras personas interesadas, nosotros haremos lo que nos pida si su cuenta esta corriente.

Por esto, yo estoy de acuerdo de pagar por todos los servicios dados a mi a pesar de la cantidad de beneficios que mi compania de aseguransa o otra persona propociona.

Firma: _____

Fecha: _____