



(Ph)541.773.9772

(Ph)541.830.4325

Exención de la Facturación del Seguro para Pacientes de Pago Privado

Se ha registrado como paciente de pago privado. Esto significa que en el momento del servicio pagará en efectivo, cheque o tarjeta de crédito. Debido a este pago en efectivo, usted está recibiendo un descuento. **No facturaremos un seguro** por los servicios prestados bajo este acuerdo. No se producirán formularios ahora, o en el futuro, para que usted o nosotros nos sometamos a la facturación del seguro.

Estoy de acuerdo en:

1. Pagar en el momento del servicio y
2. Renunciar a la facturación del seguro por cuidado completo

Nombre del paciente

Firma del paciente

Fecha