

POLÍTICA SOBRE LA CONSERVACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE UNA TARJETA DE CRÉDITO

En Premier Physical Therapy & Sports Performance es necesario guardar los datos de su tarjeta de crédito o débito como un método práctico para que pague la parte de los servicios que le corresponde a usted. Los copagos se siguen pagando en el momento del servicio. En el momento del registro, le pediremos los datos de su tarjeta de crédito y los guardaremos de forma segura hasta que su(s) seguro(s) haya(n) pagado su parte y nos notifique(n) el saldo pendiente, si lo hubiera. Los datos de su tarjeta de crédito se mantienen confidenciales y seguros, y los pagos a su tarjeta solo se pueden procesar después de que su aseguradora haya presentado y procesado el derecho de cobro, y la parte de la acreencia correspondiente al seguro se haya pagado y reflejado en la cuenta.

Al firmar abajo, autorizo a Premier Physical Therapy & Sports Performance a cobrar la porción de mi factura que es mi responsabilidad financiera y/o todas las cantidades que le pertenecen a Premier Physical Therapy & Sports Performance a la tarjeta de crédito o débito proporcionada incluyendo, entre otros, (i) las cantidades acordadas como parte de un plan de pago, (ii) los copagos, (iii) el coaseguro, (iv) los deducibles. Autorizo a Premier Physical Therapy & Sports Performance a realizar el cargo a mi tarjeta de crédito o de débito correspondiente a los saldos pendientes de pago a su vencimiento.

Es posible que no se me informe con antelación del pago que el presente documento autoriza para las transacciones. Entiendo que recibiré un estado de cuenta por correo electrónico y/o por correo postal a principios de mes y que si no estoy de acuerdo con alguna cantidad debo ponerme en contacto con la oficina de facturación inmediatamente. Transcurridos 15 días, si el importe sigue sin pagarse, lo facturaremos a su tarjeta de crédito,

Esta autorización se refiere a todos los pagos de los servicios que Premier Physical Therapy & Sports Performance me proporcione y que mi compañía de seguros no cubre.

Entiendo que guardarán mi firma y la información de pago para su uso futuro por parte de Premier Physical Therapy & Sports Performance. Es posible que el agente de pagos abrevie el número de la tarjeta de pago o de la cuenta bancaria correspondiente o que cree un token para ayudar a mantener la seguridad de mi información de pago.

Entiendo que soy el responsable final del pago de los cargos por los servicios que reciba por parte de Premier Physical Therapy & Sports Performance incluyendo los que mi seguro cubre. Para mayor comodidad, esta práctica presentará derechos de cobro para el reembolso con mi proveedor de seguros; sin embargo, toda la responsabilidad de pago es en última instancia la mía.

Si la tarjeta de crédito que proporciono hoy cambia, vence o es rechazada por cualquier razón, me comprometo a dar inmediatamente a Premier Physical Therapy & Sports Performance una nueva tarjeta de crédito válida a la cual les permitiré realizar cargos por teléfono. Aunque Premier Physical Therapy & Sports Performance no está procesando la nueva tarjeta en persona, estoy de acuerdo en que la nueva tarjeta puede ser utilizada con la misma autorización que la tarjeta original que presenté.

Esta autorización permanecerá en vigor hasta que la cancele. Para cancelar, debo dar una notificación con 60 días de antelación a Premier Physical Therapy & Sports Performance por escrito y la cuenta debe estar en buen estado.

Nombre del paciente (en letra de molde): _____

Firma del paciente: _____

Fecha: ____ / ____ / ____