



South Charlotte General & Vascular Surgery

10512 Park Rd.

Suite 111

Charlotte, NC 28210

P: 704-910-8380 F: 704-817-9980

James N. Antezana, M.D.

Honorarios Profesionales

Yo, _____, soy consciente de que mi compañía de seguros me puede enviar los pagos por los servicios prestados por el Dr. James Antezana.

Estoy de acuerdo que cuando recibo los pagos de seguros para esos servicios lo haré:

1. Firmare / endosare el cheque y NO VOY A DEPOSITAR o COBRAR el cheque.
2. Bajo mi firma, voy a imprimir lo siguiente: Marca paga únicamente por South Charlotte General & Vascular Surgery.
3. Voy a llevar el registro a la oficina dentro de 3 días desde la recepción, o voy a encerrar el cheque con el acompañamiento de letras o formas, tales como la Explicación de Beneficios, en un sobre y enviarlo de inmediato a la cirugía del Sur Charlotte General y Vascular en la dirección en este papel con membrete.

También entiendo que en el caso de que el cheque no se envía inmediatamente a South Charlotte General & Vascular Surgery seré responsable de pagar la tarifa completa y entera para todos los servicios prestados más los gastos de cobranza adicionales y costos legales en relación con la recopilación de esta deuda.

Se me proveerá una copia de esta carta como un recordatorio en cuanto a lo que se espera de mí cuando recibo el pago de mi compañía de seguros.

Al firmar este documento usted está indicando que entiende las condiciones de recibir el tratamiento en South Charlotte General & Vascular Surgery que cumplirá con todos los términos anteriores o será la responsable de todas las facturas.

Fecha _____
Firma de paciente

Fecha _____

Firma de testigo