



541 791 6537 ph
 541 203 7360 fax
nemhealth.com

ACUERDO DE TARIFA DE ESCALA DESLIZANTE

Términos del descuento

Los descuentos se otorgan en intervalos de un año. Están sujetos a revisión en cualquier momento. Su proveedor puede pedirle periódicamente muestra de que aún necesita un descuento. El monto de ese descuento puede aumentar o disminuir a discreción de su proveedor. Su proveedor también tiene derecho a revocar su descuento, con notificación por escrito, en cualquier momento.

Se espera que los clientes que obtengan un descuento cumplan con todas las políticas y guías generales de la clínica, como se describe en un documento separado.

No ampliamos automáticamente los descuentos a todos los miembros de la familia. Si recibe un descuento aquí, no necesariamente significa que su cónyuge, hijos, padres u otros parientes también lo recibirán. Le invitamos a preguntar sobre descuentos para otros miembros de la familia si realmente son necesarios.

Documentos Necesarios:

Una copia de 2 meses de recibos de pago para todos los miembros del hogar.

O BIEN:

Una copia de sus últimas declaraciones de impuestos (solo las dos primeras páginas de la forma 1040)

Adicionalmente:

Escriba en el espacio debajo de todas las fuentes de ingresos para el hogares (solo complete una columna) Use una tabla por cada miembro de la familia que contribuye su ingreso del hogar. Use el reverso de esta pagina u otro papel si tienen mas de 2 miembros contribuyentes al ingreso del hogar.

Ingresos	Anual	Mensual	Semanal
Ingresos regulares (salarios)			
Manutención de los hijos (child support)			
pensión alimenticia (alimony)			
Otro ingreso			
TOTAL A			

Ingresos	Anual	Mensual	Semanal
Ingresos regulares (salarios)			
Manutención de los hijos (child support)			
pensión alimenticia (alimony)			
Otro ingreso			
TOTAL B			

Acuerdo para clientes de escala móvil

Para permitirnos continuar ofreciendo descuentos de manera sostenible a los pacientes, le pedimos que revise y respete los términos del acuerdo que se describe en este documento. Por favor, háganos saber si usted tiene alguna pregunta.

Términos de descuento

- Los descuentos se otorgan caso por caso.
- Los descuentos son solo para visitas al consultorio; no se aplican a materiales, comunicación por teléfono / portal (consulte nuestras políticas clínicas regulares para más detalles), tarifas administrativas, suplementos u otros cargos.
- Todos los pacientes están sujetos a la cantidad total de cargos por no presentarse y cancelaciones tardías. Falta de presentarse a citas / cancelaciones tardías crónicas puede resultar en ser despedido de la práctica. (Consulte nuestro documento de política clínica habitual para obtener más detalles).
- Se requiere que todos los pacientes tengan una tarjeta de crédito activa en el archivo.

ACUERDO

- Aprecio el descuento del ___% para las visitas al consultorio, tal como lo otorga Natural Elements Medicine.
- Entiendo que este descuento se otorgará por un máximo de un año antes de que se renegocie. También respeto que mi proveedor reserva el derecho de revisar, revocar o ajustar este descuento antes de un año a su discreción.
- He revisado las políticas y procedimientos generales de la clínica, y entiendo que también se espera que cumpla con esas guías. Estos incluyen, pero no se limitan a, tener una tarjeta de crédito registrada que se le cobrará automáticamente la tarifa que se encuentra en las políticas generales de la clínica por no presentarse y cancelaciones tardías.

Nombre (escrito): _____

Firma: _____ Fecha de hoy: _____

Firma del proveedor _____ Fecha: _____

Sólo para uso de oficina

CATEGORÍA APROBADA _____

Fecha: _____

Iniciales _____