



Consentimiento para mantener una tarjeta de crédito registrada

A medida que aumenta la proporción de planes de seguro médico que exigen que los pacientes asuman una mayor responsabilidad por los pagos, Advocare ofrece a nuestros pacientes una solución que facilita la gestión de los pagos por los servicios prestados. Esta solución permitirá que Advocare continúe brindando atención de alta calidad y rentable y, a la vez, garantizará que los saldos de los pacientes se paguen de manera oportuna.

Para facilitar estos pagos tanto como sea posible, Advocare proporciona este formulario de consentimiento para permitir que la información de su tarjeta de crédito se mantenga de forma segura y se utilice cuando corresponda realizar un pago. Estos saldos incluirán los copagos, el coseguro y los deducibles adeudados a su proveedor de Advocare.

Los números de su tarjeta de crédito se cifrarán y almacenarán de forma segura fuera del sitio. No se almacenarán números de tarjetas de crédito en los Centros de Atención de Advocare. Al mantener una tarjeta de crédito registrada, podrá:

- ✓ Pagar saldos y copagos de manera conveniente
- ✓ Realizar pagos automáticamente con la tarjeta de crédito que elija
- ✓ Evitar emitir cheques para pagar facturas por correo
- ✓ Recibir notificaciones y recibos por correo electrónico

Tenga en cuenta que todos sus derechos con respecto al uso de su tarjeta de crédito permanecerán vigentes. Se le enviará una notificación antes de realizar un cargo a su tarjeta para que tenga tiempo de realizar cualquier consulta antes de que se procese el pago. Esta política no le impedirá, de ninguna manera, disputar un cargo ni cuestionar la determinación de pago de su compañía de seguros.

Este acuerdo se aplicará al Centro de Atención de Advocare específico que se identifica a continuación y no constituye una autorización general para que todos los Centros de Atención utilicen la tarjeta que mantiene registrada. Si recibe servicios en varios Centros de Atención de Advocare, deberá completar un formulario de consentimiento por separado para cada Centro de Atención.

Consentimiento

Por la presente, autorizo que la tarjeta de crédito que he designado se mantenga registrada de forma segura y cifrada. Autorizo a Advocare a utilizar esta tarjeta registrada para el pago de los copagos, el coseguro y los deducibles adeudados después del pago del seguro.

Firma

Centro de Atención

Nombre en letra de imprenta

Fecha