



Austin Child Guidance Center  
**Contrato / Acuerdo De Pago**

Nombre de Persona

Nombre del Cliente: \_\_\_\_\_ Responsable / Financiero: \_\_\_\_\_

**Pagos de Clientes**

El pago se espera al momento de checkar con recepcion. Pagos deben ser realizados al momento de servicio. Debido a la complejidad de los servicios prestados y los planes de seguro, en el momento del servicio solo podemos proporcionarle una estimación de lo que debe. Si descubrimos que no le hemos cobrado lo suficiente, se le facturará la diferencia. Si descubrimos que le hemos cobrado en exceso, le reembolsaremos dentro de 30 días, de la fecha en que detectamos el error. Austin Child Guidance Center ofrece planes de pago con una tarjeta de crédito archivada.

**Legadas Tardes, Cancelaciones o Ausencias**

Para ser efectiva, la terapia debe tomar lugar regularmente. Se aplicará una multa de \$10 a cancelacion, retraso y ausencia. El llegar más de 15 minutos después de la hora programada, resultara en una cancelacion automatica con multa.. Para evitar el costo de la multa, haga favor de cominicar la cancelacion a la oficina el dia anterior de su sita durantes las horas de trabajo. La única excepción a este requisito sera si usted o el niño está enfermo o contagioso. Multas se deben pagar o se deberan hacer arreglos de pago, antes de que se puedan reanudar los servicios. El no asistir a las citas también puede resultar en la suspensión del tratamiento.

**Seguro**

Clientes con seguro deben proporcionar su información de aseguranza válida , en el momento del servicio o antes. Si el médico que les atiende está contratado con su seguro, mandaremos las facturase pendientes en su nombre. Al proporcionar su información de seguro, usted está autorizando y asignando el pago al Centro de Orientación para Niños de Austin de su compañía de seguros para todos los servicios facturados. Es posible que el seguro no cubra el saldo total de ciertos servicios recibidos. Usted es responsable de completar la cantidad debida, en acuerdo con las limitaciones de su plan de seguro y de pagar el saldo en acuerdo con los beneficios de su plan.

**Divulgacion de Información**

Al utilizar el seguro, los clientes autorizan la divulgación de información y registros de tratamiento a la compañía de seguros para razones de pago, esto incluye registros relacionados con la salud mental y / o el abuso de sustancias. Los clientes pueden optar por pagar de su bolsillo para evitar que los registros se envíen al seguro. Si tiene seguro y su médico está contratado con su plan, pero decide pagar de su bolsillo, por razones de privacidad, no es elegible para la escala móvil.

**Servicios no Cubiertos**

Los Grupos de Padres, Adolescentes y de Ninos, Talleres / Educativos y la Clinica si Cita Previa no están cubiertos por el seguro. Algunos planes no cubren visitas de larga duración o crisis, y no todos los planes cubren todos los diagnósticos. Usted acepta responsabilidad de pagar estos servicios de su bolsillo.

**Cambios de Cobertura**

Los Clientes (usted) son responsables de notificar al centro de cualquier cambio en proveedor, plan o beneficios de seguro. Si pierde la cobertura del seguro, será responsable de pagar los servicios recibidos.

**Fuera de la Red de Seguro Medica**

Si el médico que está consultando no está contratado con su seguro, usted pagará por su cuenta. Para utilizar los beneficios fuera de la red, debe pagar la tarifa completa y luego presentar las reclamaciones a su plan de seguro. Los clientes que deseen usar la escala móvil pueden firmar una exención en la que aceptan no presentar reclamaciones a su plan de seguro para un reembolso fuera de la red.

Austin Child Guidance Center  
**Contrato / Acuerdo De Pago**

**Auto pago**

El pago por cuenta propia está disponible para clientes bajo situaciones a continuación:

- El cliente no tiene seguro. Estos clientes son elegibles para la escala de ingresos.
- El cliente tiene seguro, pero su médico está fuera de la red. **Importante:** Consulte la sección anterior “Fuera de la Red”.
- El cliente está recibiendo servicios no cubiertos por el seguro.
- El cliente tiene seguro, pero preferiría pagar de su bolsillo por razones de privacidad. **Importante:** estos clientes no son elegibles para la escala móvil. Refriera la sección anterior “Divulgación de Información”.

**Escala de Ingresos**

Austin Child Guidance Center ofrece costo a cabo de una fórmula de escala de ingresos para los clientes que pagan de su bolsillo los servicios mencionados anteriormente. Los clientes deben proporcionar el tamaño de su hogar y los ingresos de los padres / personas con ingresos, que viven en el hogar, para calificar. Los clientes son responsables de informar los cambios en el ingreso o tamaño del hogar, y las tarifas se reevaluarán periódicamente.

**Becas y Otros Programas.**

La asistencia a través de becas y programas está disponible en circunstancias específicas y limitadas. Se les informará a los clientes que califican para recibir asistencia de subvención. Los clientes usarán el seguro o pagarán por su cuenta todos los servicios que no estén cubiertos por la asistencia de la subvención.

Soy responsable del pago a Austin Child Guidance Center por los servicios prestados en nombre del cliente designado. Entiendo y acepto las políticas de pago anteriores.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha de Firma \_\_\_\_\_