

Dr. Rafael A. Gallardo

Oftalmólogo

Especialista en Enfermedades y Cirugía de los Ojos

Edif. Pavía II Suite 203

1449 Américo Salas St.

San Juan, PR 00909



P.O. BOX 362158

San Juan, PR 00936

Tels. 787-725-2880

787-725-6001

Fax 787-724-6070

Encargo y acuerdo financiera:

1. Por favor, recuerde que el seguro es considerado un método de reembolso del paciente pagado al médico y no es un sustituto para el pago. Algunas compañías pagan una cuota fija para algunos procedimientos y otros pagan un porcentaje del cargo. **Es su responsabilidad de pagar cualquier deducible, co-seguro, o cualquier otro balance no pagado por su plan médico.**
2. **Con el fin de controlar el costo de facturación, solicitamos que el deducible se pague antes de ser evaluado y si su visita requiere de otros cargos que se pague a la conclusión de la visita al menos que esté cubierto por su plan médico.**
3. **Certifico que estoy cubierto por mi plan médico y por aquellos cargos no cubiertos por el sere responsable del mismo.**
4. **Duplicado de receta perdida tiene un costo de \$25.00.**

Firma del Paciente o Encargado _____ Fecha _____