CALIFORNIA
SKIN INSTITUTE

AUTORIZACIÓN PARA MANTENER LA INFORMACIÓN DE TARJETA DE CRÉDITO

El proceso de pago de California Skin Institute con autorización previa es un método de pago conveniente en lo que usted ha autorizado CSI para cobrar automáticamente su cuenta de los copagos, montos de coseguro, deducibles, y cargos no cubiertos por su seguro. Las tarjetas de crédito se escanean una vez para capturar los datos que van hacer encriptados y almacenado por una PCI asegurados a nivel federal y la empresa de servicios comerciales acreditados. Tras cada visita, el personal sólo podrá ver los últimos 4 dígitos de su tarjeta que esta en el archivo, y verificará si la cantidad de tarjetas de crédito es activa y actual. Los cargos aplicados a su tarjeta de crédito se cobrara después de la parte de seguros de la reclamación ha sido pagado y publicado en su cuenta de CSI.

Nombre del paciente **Fecha de Nacimiento**

_____ _____ / _____ / _____

Nombre de asignado a tarjeta **Número de teléfono**

_____ _____

Yo, _____ solicito y autorizo California Skin Institute (CSI) para retener la información de tarjeta de crédito (número de tarjeta de crédito, fecha de caducidad, código de seguridad, dirección de facturación de la tarjeta de crédito), para el uso específico de los pagos por los servicios médicos prestados por proveedores y profesionales de la salud CSI. Los cargos a mi tarjeta de crédito serán procesados para pagar el saldo en mi cuenta de CSI por los servicios prestados, o para procesar los pagos recurrentes establecida con un plan de pago. Para cancelar, debo proporcionar una notificación por escrito a CSI, y la cuenta debe estar en buen estado.

Yo autorizo California Skin Institute para cargar la parte de mi cuenta que es mi responsabilidad financiera.

Firma de assignado a target Fecha

_____ _____ / _____ / _____

PARA SER COMPLETADO POR EL PERSONAL DE CSI

Copia de la Autorización al Paciente / Titular de la Tarjeta de Crédito

Por:_____ Fecha:____/____/_____