

**VALLEJO OPTOMETRY GROUP**  
**WALNUT CREEK OPTOMETRY GROUP**

**Política De Cancelacion:** No hay cargo por cancelaciones que ocurren el mismo día antes de las 4:00pm. Sin embargo, se deducirá del reembolso un cargo por transacción de tarjeta de crédito del 3% si el saldo se pagó con tarjeta de crédito. **NO hay cancelación ni reembolso una vez que se ha enviado un pedido al laboratorio.**

**Política De Garantía:** Existe una garantía única para rehacer los lentes y una garantía de un año en un marco nuevo contra el desgaste normal (los marcos discontinuados y con grandes descuentos se venden tal cual y **NO** tiene garantías). La garantía no cubre daños debidos a accidente, negligencia y abuso.

**Política De Cambio De Marcos:** Si no está satisfecho(a) con su marco, se permite un cambio de marco una vez dentro de las cuatro semanas posteriores a la fecha original de compra. Habrá un cargo de **\$50** por manejo y procesamiento. En estas circunstancias, la garantía de los lentes queda anulada y la garantía del nuevo marco es válida por un año. **\*Se aplican exclusiones:** El seguro Eye Med no permite cambios de monturas; y Medi-Cal no tiene garantía en el marco óptico moderno.

**Extención De Monturas:** Aunque tenemos el máximo cuidado al manipular sus monturas, ocasionalmente, una montura se romperá en el proceso de ajuste o durante la fabricación de lentes nuevos. Debido a que no tenemos control sobre estos posibles factores imprevistos, no podemos ser responsables de cualquier rotura / daño al propio marco del paciente.

**Política De Cancelación De Citas:** Estamos comprometidos a brindar una atención excepcional. Desafortunadamente, cuando un paciente cancela sin dar suficiente aviso, evita que se atienda a otro paciente. Llámenos al **(707) 554-1773** antes de las 2:00pm el viernes. **Si no se da una notificación previa, se le cobrará \$50 por la cita incorrecta.**

**Servicios Especiales:** Las citas hechas para servicios especiales que requieren más tiempo en la silla (ajuste / revisión de lentes CRT, evaluación de la eficiencia de la vista y / o sesiones de terapia de la vista) están sujetas a políticas sobre contratos firmados y la programación / reprogramación se puede discutir antes de la prestación de los servicios.

**He leído y entendido las políticas anteriores.**

**Imprimir Nombre:** \_\_\_\_\_

**Firmar:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

# Politica De Privacidad y Descargo De Responsabilidad Financiera

Nombre: \_\_\_\_\_

**Politica De Privacidad:** En el curso de brindarle servicio, creamos recibimos y almacenamos informacion medica que lo identifica. A menudo, es necesario usar y divulgar esta informacion medica para tratartlo, obtener el pago de los servicios y realizar operaciones de atencion medica que involucren a nuestra oficina. La politica de privacidad describe estos usos y divulgaciones en detalle. Reconozco que me han ofrecido y / o recibido una copia de la politica de privacidad de Vallejo Optometry Group (VOG).

**Descargo De Responsabilidad Financiera:** Elegibilidad para seguro medico y / o beneficios oftalmologicos de rutina: Intentaremos verificar la elegibilidad de su plan para servicios y / o materiales antes de su cita. La verificacion de elegibilidad se realiza solo como cortesia; no es una garantia de pago. Consulte con administrador de su plan si tiene alguna pregunta sobre su elegibilidad. NO participamos en ningun plan HMO.

**Responsabilidad:** Si tengo seguro medico o beneficios de vista rutina, autorizo a la compania aseguradora de mi plan a pagar directamente a Vallejo Optometry Group. Tambien autorizo a VOG a divulgar cualquier informacion requerida para realizar el pago. Si la compania aseguradora de mi plan no paga, o paga parcialmente, entiendo que soy responsable del pago total o del saldo restante. Mi firma a continuacion verifica que me comprendo este acuerdo y las renunciias financieras anteriores.

**Tarifas De Lentes De Contacto:** Los servicios de evaluacion de lentes de contacto no son una parte incluida de un examen de salud ocular y una evaluacion de la vista, y se aplican tarifas adicionales. Las tarifas se personalizan de acuerdo con la complejidad del caso y tiempo necesario para atender al paciente individual. Las tarifas por los servicios de evaluacion de lentes de contacto oscilan entre \$85 y \$300 (solicite al personal que calcule su tarifa). Tarifa adicional de \$35 por seguimiento despues de 60 dias partir de la fecha de reacondicionamiento inicial. Al igual que con los anteojos, los materiales para lentes de contacto tienen un costo adicional.

**Tarifa De Refraccion:** La parte de su evaluacion que determina su receta se llama refraccion. Tambien se realiza una refraccion en determinadas circunstancias con fines de diagnostico. Si tiene beneficios de la vista rutina, como VSP, Eye Med or Medical Eye Services, su refraccion generalmente se incluye con los beneficios de su examen. Los seguros medicos que no incluyen los beneficios de la vista, como Medicare, NO cubren la refraccion. El costo de la refraccion es de \$50.

Imprimir Nombre: \_\_\_\_\_

Firmar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_