

OXNARD
1160 N VENTURA RD
OXNARD CA 93030



MOORPARK
6591 COLLINS DR STE E8
MOORPARK CA 93021

Self-Pay Policy

Self-pay patients are those without insurance coverage, patients covered by insurance plans in which the clinic is not in network with, or patients without an insurance card on file with us. Liability cases will also be considered self-pay. We do not accept attorney letters or work with liens. It is always the patient's responsibility to know if our clinic is in network with their plan. If there is a discrepancy with our information, the patient will be considered self-pay unless otherwise proven.

Self-pay patients will be required to bring \$95 the day of their evaluation appointment. All follow up appointments are \$75 which are also required at the time of service. Patients can receive a \$10 discount if they pay \$325 for 5 visits the day of the first follow up appointment. In order to receive the discount they must pay for 5 visits at a time no exceptions.

Our clinic will accept cash, check, debit/credit card. Receipts for the payments will be given after every payment. If the patient wishes to receive their full payment record, we will provide them a copy of all payments we have received to date.

Name: _____ Date: _____

Signature _____

OXNARD
1160 N VENTURA RD
OXNARD CA 93030



MOORPARK
6591 COLLINS DR STE E8
MOORPARK CA 93021

Póliza para Pacientes sin Cobertura

Los pacientes que pagan por sus visitas son aquellos sin cobertura de seguro medical, pacientes cubiertos por planes de seguro en los que la clínica no está en la red o pacientes sin una tarjeta de seguro registrada con nosotros. Los casos de responsabilidad también se considerarán pagos por cuenta propia. No aceptamos cartas de abogados ni trabajamos con gravámenes. Siempre es responsabilidad del paciente saber si nuestra clínica está en red con su plan. Si existe una discrepancia con nuestra información, el paciente se considerará auto pago a menos que se demuestre lo contrario.

Los pacientes que pagan por su cuenta deben traer \$95 el día de su cita de evaluación. Todas las citas que siguen son \$75, que también es requerida al momento del servicio. Los pacientes pueden recibir un descuento de \$10 si pagan \$325 por 5 visitas el día de la primera cita de seguimiento. Para recibir el descuento, necesitan pagar 5 visitas a la vez sin excepciones.

Nuestra clínica aceptará efectivo, cheque, tarjeta de débito / crédito. Los recibos de los pagos se entregarán después de cada pago. Si el paciente desea recibir su registro de pago completo, le proporcionaremos una copia de todos los pagos que hemos recibido hasta la fecha.

Nombre: _____ Fecha: _____

Firma _____