



POLIZA ACERCA LOS LENTES DE CONTACTO

El Cuidado apropiado es muy importante y en la mayoría de los casos es terminado en dos o tres visitas en la oficina. Este procedimiento incluye en examen anual, entrenamiento (normalmente solo para paciente que nunca han usado lentes de contacto) y chequeos cortos después del examen inicial. El precio del examen comprensivo no incluye los costos de la evaluación y determinación de cual tipo de lente de contacto es necesitado y el surtido anual de lentes de contacto. Por lo tanto, cargos adicionales para muestras, citas adicionales y proceso de actualizar la receta para los lentes de contacto pueden ser administradas y vanean de paciente a paciente. Si usted tiene aseguaranza de visión estos cargos pueden ser cobrados por lo máximo que es permitido por el beneficio de su plaza (suponiendo que sus beneficios de materiales no se han utilizado para lentes).

Las siguientes condiciones son aplicadas a nuestra póliza de lentes de contacto y a nuestros cobros profesionales:

- Hay una grande variedad en el precio de los lentes de contacto dependiendo de qué tipo de servicio es necesitado por cada paciente. Su doctor le recomendara el tipo más apropiado basado en su prescripción, salud de ojo y el tiempo que cada par de lentes de contacto dure antes de que debe tirarse y remplazados por un par nuevo.
- Todos los cargos son debidos al tiempo de su visita inicial.
- El cargo por la adaptación de los lentes de contacto incluyen la evaluación inicial, entrenamiento si es necesario y hasta seis citas adicionales. La mayoría de adaptaciones son completas en dos o tres visitas. En casos raros que requieran más de seis citas el doctor determinara los siguientes pasos que se deben tomar.
- Si falta a sus citas y no regresa para un segundo chequeo dentro de 30 días de su cita inicial habrá un cobro adicional de \$30 para nuevas muestras y continuar el proceso.
- Muestras de lentes de contacto recibidas at tiempo del examen que son perdidas, rotas o dañados serán remplazados sin costo siempre y cuando haiga tenido un cheque en los últimos 30 días.
- Hacemos adaptaciones de lentes de contacto independiente de los exámenes comprensivos siempre y cuando el último examen fue hecho en los últimos seis meses. Si el examen no fue hecho en nuestra oficina debe mostrar una copia escrita para lentes del doctor a donde fue.
- Una prescripción valida es necesaria para ordenar más lentes de contacto. Se le entregara una copia al finalizar su prescripción cual según la ley de California es válida por un año.
- El cargo de la adaptación de lentes de contacto no incluye el surtido anual de lentes de contacto (las cajas). Cuando sea posible se le guiara a reembolsos proporcionados por las compañías que hacen los lentes de contacto.
- Requerimos que pacientes que van a probar los lentes de contacto por primera vez participen en un entrenamiento donde se le enseñara como poner y quitarse y cuidado propio de sus lentes de contacto. No se le permitirá llevarse las muestras hasta que sea completado con éxito.
- Es muy importante que todos los pacientes que usan los lentes de contacto tengan un par de lentes con su prescripción más reciente que pueden ser usados en caso de que por alguna razón no es posible el uso de los lentes de contacto tal como infecciones, alergias u otros malestares pertinentes a los ojos.
- Cobros de la adaptación de los lentes de contacto no son reembolsables. La excepción es cuando no pueda completar el entrenamiento con éxito. En este caso solo le cobrara \$30 por la evaluación.
- Si el paciente ocupa lentes de contacto de diseño personalizado, todos los lentes que se le han proporcionado previamente deben ser devueltos si no le cobrara el costo completo por ellos.

Mi firma abajo significa que entiendo el siguiente:

- Comprendo y reconozco las condiciones mencionadas arriba establecidas por Valley Vista Eye Care.
- Yo soy responsable por los cobros incurridos que no sean cubiertos o se pasen del límite que es pagado por mi aseguaranza.

Nombre escrito: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Firma de Padre/Guardián legal (si menor de 18 años): _____