

TARJETA DE DESCUENTO MÉDICO MEDISAVER

ACUERDO DEL MÉDICO

(305)884-8740 • www.mymedisavercard.com • 5901 NW 151st St Miami Lakes Florida 33014 • medisaver1@gmail.com

Este contrato es entre _____ (nombre del médico/clínica), en lo sucesivo denominado centro asociado y Tarjeta de descuento médico Medisaver en lo sucesivo denominada plan de descuento médico.

Dirección de

Médico/Clínica: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Campo de la Medicina: _____

Porcentaje de descuento: _____

Información adicional: _____

- 1) Este es un acuerdo entre la tarjeta de descuento médico de Medisaver y el médico/centro médico. Este acuerdo da derecho a los miembros activos de Medisaver a recibir un descuento predeterminado en su oficina para consultas médicas, procedimientos médicos y servicios médicos. A los miembros que lleguen con una membresía activa de Medisaver se les otorgarán servicios a la tarifa con descuento. El pago de los servicios médicos se pagará directamente al ingreso médico por el paciente. Es responsabilidad exclusiva del socio realizar el pago completo del servicio (con descuento) en su centro. Cualquier paciente que tenga una membresía vencida de Medisaver debe ser facturado al precio regular de la oficina sin la tarifa con descuento. El único pago recibido a Medisaver es el costo de la membresía anual
- 2) Medisaver no cobra al centro médico ni al médico ninguna tarifa para convertirse en un centro asociado. Pedimos que los centros médicos cumplan con este acuerdo y extiendan el descuento prenegociado a los miembros de Medisaver.
- 3) Este acuerdo es válido por un año (a menos que Medisaver y el centro médico acuerden un contrato más largo) después de un año, el centro médico puede decidir continuar o discontinuar el acuerdo con la tarjeta de descuento médico de Medisaver.
- 4) Cualquier demanda por negligencia o mala conducta es estrictamente entre el centro médico / médico y el paciente. Los centros asociados a Medisaver son empresas privadas.
- 5) Los médicos que aceptan los términos juran solemnemente que tienen licencia para practicar medicina en los Estados Unidos y poseen todas las calificaciones requeridas.
- 6) Los miembros que lleguen con una tarjeta vencida deben ser referidos a Medisaver para la renovación de la membresía a menos que se haya hecho un acuerdo previo entre usted y Medisaver.
- 7) Estoy de acuerdo con todas las tarifas con descuento negociadas entre yo y la tarjeta de descuento médico Medisaver.
- 8) Los Centros asociados con el plan de descuento médico de Medisaver no pueden ofrecer un plan alternativo a los miembros de Medisaver. Para que una clínica ofrezca descuentos a cambio de una cuota de membresía, debe tener la licencia adecuada del estado de Florida.



Información adicional sobre Medisave

MEDISAVER MEDICAL DISCOUNT PLAN ESTÁ TOTALMENTE AUTORIZADO POR EL DEPARTAMENTO DE REGULACIONES DE SEGUROS DE FLORIDA (DMPO) Y DEBE CUMPLIR CON SUS REGULACIONES. LE ENVIAREMOS TODA LA INFORMACIÓN ESPECÍFICA SOBRE LOS PRECIOS QUE ACTUALMENTE OFRECEMOS A NUESTROS MIEMBROS PARA QUE PUEDA REVISARLOS MÁS A FONDO. MEDISAVER RECLUTARÁ MÉDICOS LIMITADOS DE TODOS LOS CAMPOS DE LA MEDICINA PARA GARANTIZAR UN GRAN NÚMERO DE PACIENTES EN SUS OFICINAS. TAMBIÉN AYUDAREMOS A APOYAR A TODAS LAS CLÍNICAS ASOCIADAS CON MED (SAVER A TRAVÉS DE ANUNCIOS TAMBIÉN. RECUERDE QUE TODOS LOS MIEMBROS DE MEDISAVER RECIBIRÁN UNA LISTA DE MÉDICOS Y CLÍNICAS QUE INCLUIRÁ EL CAMPO DE LOS MÉDICOS, LA DIRECCIÓN Y EL NÚMERO DE TELÉFONO; INSTAMOS A LOS MIEMBROS A LLAMAR A LOS MÉDICOS DIRECTAMENTE PARA CITAS PARA FACILITAR MEJOR SUS RESPECTIVOS HORARIOS. MEDISAVER TAMBIÉN LES DARÁ A LOS MIEMBROS UNA LISTA DE PRECIOS QUE ENUMERA TODOS LOS PRECIOS CON MEDISAVER DESPUÉS DE LOS DESCUENTOS PARA QUE LOS MIEMBROS SEPAN EXACTAMENTE CUÁNTO DEBEN PAGAR POR CADA PROCEDIMIENTO. LE ENVIAMOS UNA LISTA DE PRECIOS JUNTO CON ESTA CARTA QUE DETALLA LOS PRECIOS GENERALES PARA LAS CONSULTAS JUNTO CON LOS PRECIOS QUE OFRECEMOS ACTUALMENTE A NUESTROS MIEMBROS PARA EL TRABAJO DE LABORATORIO JUNTO CON LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS QUE PUEDEN RELACIONARSE CON SU OFICINA. LOS PRECIOS QUE DAMOS A NUESTROS MIEMBROS DEBEN SER MENORES QUE LOS PRECIOS NORMALES QUE ACTUALMENTE OFRECE A AQUELLAS PERSONAS SIN NINGÚN TIPO DE COBERTURA. EN GENERAL, LOS DESCUENTOS QUE OFRECEMOS OSCILAN ENTRE EL 30% DE DESCUENTO Y EL 75% DE DESCUENTO.

(AL FIRMAR ESTE ACUERDO, USTED ACEPTA ESTOS TÉRMINOS Y CONDICIONES COMO PROVEEDOR MÉDICO ASOCIADO)

Acordado hasta esta fecha _____

Médico/Clínica: _____ Medisaver Rep: _____

Impreso _____ Impreso _____

INFORMACIÓN ADICIONAL:

Porcentaje de descuento para los miembros de Medisaver: (O adjunte el precio del anuncio al acuerdo)

