

NUESTRA POLÍTICA FINANCIERA

Gracias por elegirnos como su proveedor de salud! Nos comprometemos a tener éxito el tratamiento. Por favor, entienda que el pago de su factura se considera una parte de su tratamiento. La siguiente es una declaración de nuestra política financiera que necesitamos leer y firmar antes de cualquier tratamiento. Todos los pacientes deben completar nuestro formulario de información de pacientes y médicos antes de ver al doctor.

EL PAGO COMPLETO ES DEBIDO AL TIEMPO DE SERVICIO. Aceptamos efectivo, tarjetas de crédito y tarjetas de débito. También contamos con un plan de pago llamado CareCredit que le permite iniciar el tratamiento hoy y extender los pagos en el tiempo.

En cuanto a seguros (PPO)

Aceptamos asignación de beneficios, sin embargo, requerimos todos los copagos deberán abonarse en el momento del servicio. El equilibrio es su responsabilidad si su seguro paga o no. No cobramos a su compañía de seguros a menos que usted nos da información de su seguro. Su póliza de seguro es un contrato entre usted y su compañía de seguros. No somos parte de ese contrato. Si su compañía de seguros no ha pagado su cuenta en su totalidad dentro de 45 días, se le pedirá pagar el saldo. Por favor, tenga en cuenta que algunos y tal vez todos, de los servicios prestados pueden ser servicios no cubiertos y no se consideran razonable y necesario bajo ciertas seguros dentales.

Con respecto a los planes de seguro donde somos un proveedor participante, consulte el párrafo anterior.

Tarifas habituales

Nuestra práctica se compromete a proporcionar el mejor tratamiento para nuestros pacientes y cobramos lo es habituales de nuestra zona. Usted es responsable por los pagos independientemente de la determinación arbitraria de cualquier compañía de seguros de las tasas habituales.

Pacientes adultos y menores

Los pacientes adultos son responsables por el pago completo al momento del servicio. El adulto que acompaña a un menor de edad y los padres (o tutores del menor) son responsables por el pago completo. Para los menores no acompañados, ningún tratamiento deberá ser renderizado sin un formulario de consentimiento previamente llenado.

Citas perdidas

A menos que cancele por lo menos 24 horas de antelación, nuestra política es cobrar por las citas perdidas en la tarifa de \$50.00 por persona o la tasa de una visita normal de oficina. Por favor ayúdenos a servirle mejor manteniendo citas programadas.

Vencida de cuentas

Por favor, tenga en cuenta que cualquier cuenta que va más allá de 30 días le cobrará una cuota de \$10.00 además de cargos por financiamiento en la tasa del 2.0% mensual vuelva a facturación.

Por favor indique a continuación la forma de pago que usted decide liquidar su cuenta:

- Dinero en efectivo
- Principales tarjetas de crédito/débito
- CareCredit. (Sujeto a aprobación de crédito; en caso de solicitud de crédito es rechazada, otra forma de pago mencionado anteriormente se requiere.)

Gracias por entender nuestra política financiera. Por favor, háganos saber si usted tiene preguntas o preocupaciones.

He leído la política financiera. Entiendo y estoy de acuerdo con la política financiera.

X _____ Date: _____