

# Nuestra Póliza de Cuidado y Póliza de Pago

Para poder servirle mejor, necesitamos la siguiente información. Toda información proveída es estrictamente confidencial.

## Nuestra Póliza de Cuidado y Póliza de Pago

Para poder servirle mejor, necesitamos la siguiente información. Toda información proveída es estrictamente confidencial.

1. Honorarios cobrados por servicios proveídos por esta práctica son determinados por le doctor en consideración de las exigencias que se requiera para proveer el mejor cuidado disponible a nuestros pacientes.
2. Se espera el pago por los servicios proveídos en su totalidad al tiempo de la visita con cheque, efectivo, Visa, Mastercard o American Express.
3. Usted debe de pagar su obligación por cada visita, en cada visita.
4. Cuentas no pagadas podrían ser enviadas a una agencia de cobros o al abogado. Por favor dese por avisado que se le cobrará a su cuenta el 33.33% de recargos si su cuenta es enviada a nuestra agencia de cobros.
5. Si por alguna razón requiera pagos mensuales nosotros usamos una empresa llamada Care Credit que provee esta opción. Este proceso requiere de una aplicación y aprobación. Esta es una manera fácil y rápida de hacer tratamiento que se acomode a su presupuesto. Nuestro gerente de finanzas le puede asistir con Care Credit antes de su cita.
6. El paciente necesita traer toda la información de seguro médico a la hora de la cita.
7. Si usted tiene seguro, por favor tome el tiempo de entender sus beneficios y lo que la empresa aseguradora cubrirá. Le animamos a que llame a su empresa aseguradora referente a sus beneficios. Una vez la empresa aseguradora haya pagado la solicitud, cualquier diferencia que su empresa aseguradora falle en pagar deberá ser pagada al recibo de su factura.
8. En caso de usted necesite asistencia, por favor déjenos saber con anticipación para poder tener la oportunidad de verificar sus beneficios dentales por los servicios que se le estarán proveyendo. Si nosotros metemos la solicitud, requerimos que usted pague la porción estimada cuando los servicios son proveídos. Por favor entienda que esto es solamente un estimado, y es basado sobre la información que obtengamos de su empresa aseguradora.
9. Si un menor de edad viene a la cita sin la compañía de un adulto, la persona responsable deberá llamar con anticipación a la cita para recibir un estimado por los servicios que se proveerán y que necesitan ser pagados a la hora de la cita.
10. Si usted es un nuevo paciente, un depósito de \$100.00 será requerido por todas las citas de 2 horas o más debido a la alta demanda de pacientes y espacios de tiempo limitados. El depósito será aplicado al pre-pago a la hora del servicio. El incumplimiento a su cita resultará en la pérdida de su depósito. No se requiere el depósito una vez esté ya establecido.

## CITAS:

Por favor entienda que el tiempo es valioso. Si por alguna razón necesita posponer la cita, le pedimos que llame con 48 horas de anticipación para poder nosotros asistir a otros pacientes.