



POLITICA DE CITA

Porque nuestra oficina respeta su tiempo, nosotros preguntamos que honora todas las citas que usted hace en nuestra oficina. Una cita es un acuerdo por nosotros que seremos puntual y nos prepararemos para usted cuando llega y también que será puntual para su cita. Si debe cambiar una cita, nosotros solicitamos que un mínimo de 24 horas advierte.

Con nota adecuada, nosotros podemos ayudar otra persona durante ese tiempo. Las citas rotas con menos de 24 horas advierten serán valoradas una \$35 tarifa por cancelación por niño. Las citas rotas son injustas a otros pacientes porque otra persona pudiera haber sido ayudado durante ese tiempo. Gracias por su comprensión de clase.

Después de 3 citas rotas, el paciente será despedido de la práctica.

Mi firma indica abajo que he leído y he comprendido la política financiera como indicado arriba y concuerdo en aceptar responsabilidad como descrito, comprendo que a pesar de mi estatus de seguro, yo soy últimamente responsable del pago de mi cuenta.

Política Financiera

Estamos comprometidos a brindarle la mejor atención posible y estamos encantados discutir nuestros honorarios profesionales con usted en cualquier momento. Su comprensión clara de nuestra política financiera es importante para nuestra relación profesional.

Si usted tiene seguro dental, vamos a presentar sus reclamos como una cortesía a usted, así como ayudarle a recibir su beneficio máximo permitido. El seguro dental es un contrato entre usted y su compañía de seguros. Es su responsabilidad de comprender el alcance y los límites de su cobertura. Todo saldo restante no pagado por su compañía de seguros es su responsabilidad.

Usted es responsable de los pagos de su cuenta.

Nuestra oficina le manda la cuenta a su seguro máximo de 2 veces por visita:

1. El día de su cita.
2. 30 días de su cita, si la cuenta no está pagada.

Ha los 45 Días

Todas las cuentas se pagan por el paciente/ padres si el pago de el seguro no se ha recibido. Recurso más seguro se convierte en la responsabilidad de los pacientes.

Ha los 60 Días

Un cargo mensual de \$5.00 se le carga a su cuenta.

Ha los 90 Días

El balance será anotado para colección.

Se cobrará un cargo de servicio de \$40.00 para todos los cheques devueltos.

(Nombre de responsable de cuenta)

(Numero Telefono)

(Firma)

(Fecha)