PÓLIZA DE LA OFICINA ACTUALIZADAS 2023

Gracias por elegir Glowing Smile Dental Studio para sus necesidades dentales. Estamos comprometidos a brindar atención dental de calidad para toda su familia en un ambiente amigable y afectuoso. El siguiente es un resumen de las políticas de nuestra oficina para su revisión. Estaremos encantados de responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestras políticas.

CITAS

Estamos dedicados a cumplir con el cronograma y atender a todos nuestros pacientes a tiempo para sus citas. Pedimos que nuestros pacientes lleguen a tiempo a su cita programada. Recomendamos llegar entre 5 y 10 minutos antes para poder registrarse y completar cualquier información adicional que pueda ser necesaria. Tenga en cuenta que en ocasiones pueden ocurrir emergencias dentales o retrasos en la restauración y esto puede causar un retraso en su cita. Nos comprometemos a avisarle inmediatamente si hay algún signo de retraso en su cita.

PROGRAMACIÓN DE CITAS PARA EL TRATAMIENTO

Nuestra oficina requiere un depósito para mantener citas de tratamiento con el médico o citas de higiene específicas con nuestro higienista. Este depósito será requerido al momento de programar una cita. Los depósitos se acreditarán para su tratamiento en el momento de la cita. Reprogramar, cancelar o no presentarse a su cita sin **AVISO DE 48 HORAS HÁBILES** resultará en la pérdida de su depósito.

Depósito de programación **no reembolsable de $50.00** para citas de tratamiento programadas para 1 hora o menos.

La mitad del depósito no reembolsable estimado de responsabilidad del paciente para citas de tratamiento programadas para más de 1 hora.

Depósito de programación **no reembolsable de $75.00** para todas las citas de higiene programadas para más de 1 hora.

PÓLIZA DE TARDANZA

Esperamos que nuestros pacientes lleguen a tiempo a su cita programada. Si llega 15 minutos tarde a su cita, es posible que se le solicite que la reprograme para otro día/hora. Esto se basará en la cantidad de tiempo que hemos programado para su cita y si podemos completarla sin causar demoras a las citas que le prosiguen.

INICIAL_____

CANCELACIONES

Reservamos tiempo especialmente para ti. Si necesita cambiar su cita, le solicitamos un aviso mínimo de 48 horas hábiles. Glowing Smile Dental Studio reserva el horario de tu cita exclusivamente para usted. No hacemos “reservas dobles” ni hacemos esperar pacientes adicionales en caso de que no asista a su cita. Es fundamental que se nos notifique si es necesario realizar algún cambio en su cita.

Primera cita perdida: Nuestra oficina registrará la cita perdida en su cuenta.

Segunda cita perdida: se le cobrará a su cuenta el cargo por cancelación tardía/cita perdida por cualquier cita perdida o reprogramada dentro de menos de 48 horas hábiles.

Tercera o más citas perdidas: los pacientes que faltan excesivamente a sus citas pueden ser despedidos formalmente de la práctica y se les cobrará el cargo por cancelación tardía/cita perdida.

*****CANCELACIÓN TARDÍA/CITAS PERDIDAS PARA TRATAMIENTO TENDRÁ UNA TARIFA DE RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE DE $50, $75 O LA MITAD*****

Fin de semana y fuera de horarios hábiles

Los pacientes registrados con verdaderas emergencias dentales después del horario comercial habitual deben llamar a nuestro consultorio para obtener información sobre cómo comunicarse con uno de nuestros médicos. Nuestro consultorio no cuenta con un dentista de guardia para atender a los pacientes durante estos momentos. Le ayudaremos lo mejor que podamos durante este tiempo. Si los pacientes requieren ser atendidos inmediatamente fuera del horario de atención, le informaremos que visite a un dentista de atención de urgencia o a un hospital

Póliza financiera y de seguros

- **Pacientes sin cobertura de seguro:** La tarifa por el servicio debe pagarse en su totalidad el día del servicio, así como la primera fecha de inicio del servicio.
- **Pacientes con cobertura de seguro:** El copago estimado del paciente y el deducible por el tratamiento prestado debe pagarse en su totalidad el día del servicio así como la primera fecha de inicio del servicio. **Por favor , tenga en cuenta que, en última instancia, usted es responsable de todos los cargos generados por su seguro,YA QUE EL SEGURO ES SOLAMENTE UNA ESTIMACIÓN .** Usted es responsable de conocer la cobertura de su seguro antes de su cita.
- **Pacientes con seguro dual**: Estimamos su tratamiento con su seguro primario y lo ayudaremos a presentar ambos seguros. Cualquier crédito después de que ambos seguros se hayan liquidado se reembolsará al paciente o tutor.

INICIAL_____

POR FAVOR, ENTIENDA que presentamos los seguros dentales como cortesía para nuestros pacientes. No somos responsables de cómo su compañía de seguros maneja sus reclamos o qué beneficios pagan por un reclamo. Solo podemos ayudarlo a estimar su parte del costo del tratamiento. Nunca garantizamos lo que su seguro pagará o no con cada reclamo.

*******Aceptamos Visa, MasterCard, American Express, Discover, Care Credit y efectivo para el pago del monto adeudado. No aceptamos cheques.***

Colecciones

Cualquier cuenta que no haya recibido el pago en 90 días será entregada a una agencia de cobranza externa que buscará a la parte responsable para obtener el reembolso. Cualquier cargo incurrido durante este proceso se agregará al saldo de la cuenta.

Reembolso

Todos los reembolsos tendrán una tarifa de procesamiento del 5%.

Padres de menores

Al firmar a continuación, usted acepta ser el tutor responsable de la cuenta y los saldos del menor. Los padres/tutores legales deben estar en todas las citas de tratamiento. Debido a HIPAA, a los padres/tutores no se les permitirá acompañar a los pacientes en la silla. A los tutores se les presentará cualquier tratamiento propuesto y los llevarán atrás si es necesario. Los menores de edad que vengan a realizar exámenes podrán venir acompañados de un adulto autorizado. Los formularios deben enviarse a la oficina antes de llegar a la cita.

Padres divorciados/separados

El padre que autoriza el tratamiento para un niño será el padre responsable de los cargos posteriores. Si la sentencia de divorcio requiere que el otro padre pague todo o parte de los costos del tratamiento, es responsabilidad del padre autorizado cobrarle al otro padre. No podemos colocar a un padre o tutor en una cuenta, como parte responsable, sin la autorización expresa y por escrito de ese padre.

Al firmar a continuación, ha leído y aceptado las políticas de nuestra oficina.

_____ _____

Firma del paciente/representante legalmente autorizado Fecha

_____ _____

Nombre impreso si firma en nombre del paciente Relación