

política de pago

número de paciente

--	--	--	--	--	--	--

Fecha _____

Política de Pago para R. Mack Snead, Jr. D.D.S.

El siguiente es un resumen de nuestra política de pago de la oficina. Por favor, familiarizarse con ellos y luego firmar abajo para reconocer su comprensión y aceptación de los mismos.

Honorarios

Por favor, siéntase libre de hablar con nosotros sobre nuestros honorarios en cualquier momento. Antes de comenzar cualquier tratamiento dental, el paciente y / o la persona responsable recibirán una consulta sobre el plan de tratamiento y el costo. Tratamos de mantener nuestros precios a un nivel justo que refleje la calidad de la atención recibida en nuestra oficina. El pronto pago nos permitirá mantener nuestros precios más baja para todos, por lo cual **el pago es debido en el momento en que son proveídos**. Cualquier otro arreglo financiero se hará sólo a la discreción del doctor y deben ser acordados antes del tratamiento.

Aceptamos efectivo, cheque (cargo por cheque devuelto es de \$25.00), Mastercard, Visa y Discover. También ofrecemos financiamiento a través de una compañía de financiamiento externa.

Seguro

Como una cortesía a nuestros pacientes con seguro, vamos a presentar su reclamación de seguro, lo que le permite pagar sólo el deducible y cualquier pago **estimado**. Por favor, recuerde que el contrato es entre usted y su compañía de seguros y **su saldo total en nuestra oficina es siempre su responsabilidad**. Hacemos todo lo posible para darle una estimación exacta de lo que será su porción de nuestros honorarios, basado en información proporcionada a nosotros. Sin embargo, no tenemos ninguna manera de garantizar las condiciones reales de su póliza o el beneficio que su compañía de seguros pagará. Si por alguna razón hay un saldo restante después del pago de su compañía de seguros, se le enviará un comunicado. Cualquier disputa en relación con el reembolso o la cantidad del reembolso es entre usted y su compañía de seguros.

Cuentas Vencidas

Cuentas más de noventa (90) días de atraso, podrían ser entregadas a una agencia externa de colección. Esta acción hará que una cantidad adicional (40% - 50% del saldo sin pago) se añada al saldo de su cuenta. Nosotros tratamos de nunca hacer esto y lo hacemos sólo si todos los otros esfuerzos para cobrar el saldo pendiente han fracasado.

Consentimiento

He leído, comprendido y aceptado las políticas financieras señaladas anteriormente.

Firma del Paciente o Persona Responsable Fecha

Nombre de la letra