

Bienvenido a Olive Dental Care

Gracias por elegir Olive Dental Care para sus necesidades dentales. Estamos seguros de que se sentirá cómodo aquí con nosotros. Para que podamos asegurarnos de que su experiencia sea placentera, le pedimos que lea y comprenda lo siguiente:

Política de la oficina

- **Si no podrá asistir o necesita cambiar su cita, requerimos un aviso de 48 horas. De lo contrario, puede poner en peligro la programación de citas futuras e incurrirá en una penalización de \$50.00 que debe pagarse antes de la próxima visita.**
- Requerimos notificación si hay algún **cambio en su seguro, dirección o número de teléfono**. Si no lo hace, puede retrasar el pago y hacer que pague de su bolsillo. Si no podemos comunicarnos con usted por teléfono, debido a que el teléfono está desconectado o ya no vive allí, es posible que renunciemos a su cita.
- **El tratamiento de pacientes menores de 18 años debe estar acompañado por un padre o tutor legal para sus citas de NUEVO/CHEQUEO y otras visitas donde se debe autorizar el tratamiento continuo.** Para el tratamiento en curso, cuando ya se haya obtenido el consentimiento, un adulto responsable con el consentimiento por escrito del padre o tutor legal puede acompañar al paciente. El adulto acompañante debe estar en el edificio o en el auto en caso de emergencia. Se conceden excepciones por ley a los menores emancipados. Un "menor emancipado" es aquel que no depende de los padres para su manutención, o es un padre, o está o ha estado casado.
- Le pedimos que llegue puntualmente a la hora de su cita programada. El no hacerlo puede resultar en tener que ser reprogramado.
- Si NO recibimos **RESPUESTA** al confirmar sus citas programadas, tenemos derecho a programar otra persona que necesite una cita. Es su responsabilidad confirmar las citas.

Política financiera

- Todos los cargos incurridos son su responsabilidad. **El pago vence el día en que se presta el servicio**. Si después del tratamiento incurre en un saldo, se solicitará el pago dentro de los 30 días o su cuenta puede ser entregada a la agencia de cobros.
- Cobramos un cargo por financiamiento del 18% sobre saldos de más de 30 días.
- Cobramos un cargo por cheque devuelto de \$25.00, más el monto original del cheque.

Asignación de beneficios

- **Requerimos que todos los copagos se paguen el día en que se prestan los servicios.**
- Completamos formularios de seguros y presentaremos reclamos en su nombre, aunque **no aceptamos responsabilidad por el resultado de la transacción**. Esto se hace como cortesía. Esto de ninguna manera elimina su obligación por los cargos incurridos.
- **No garantizamos que su compañía de seguros pagará por el tratamiento que ha recibido.** Tiene un contrato con su compañía de seguros y no entraremos en una disputa con su compañía de seguros sobre un reclamo. Sin embargo, proporcionaremos la documentación necesaria a la compañía de seguros. En última instancia, es su responsabilidad resolver cualquier tipo de disputa sobre los pagos realizados o no realizados por su compañía de seguros.
- La mayoría de las compañías de seguros pagarán dentro de los 14 a 60 días desde el momento de la facturación. **Si la reclamación no se paga dentro de ese tiempo, se le pedirá que pague el saldo en su totalidad.**

Requerimos su copago/tarifa el día que se le brinda el servicio.

Nuestras opciones de pago preferidas son;

**Efectivo Débito Cheque
Crédito/CareCredit Aceptado**

He leído y entendido los términos y condiciones anteriores. Autorizo a mi compañía de seguro dental a pagar mis beneficios dentales directamente a Olive Dental Care.

Firma

Fecha