

Política financiera de Clayton Pediatric Dentistry

Gracias por elegirnos como el proveedor de salud dental de su hijo. **Nuestra principal preocupación es que reciban los tratamientos adecuados y óptimos necesarios para mejorar y mantener su salud bucal.** Para evitar posibles malentendidos con respecto a los pagos por servicios prestados, le proporcionamos esta declaración de nuestra política financiera. Si tiene alguna pregunta o inquietud acerca de nuestras políticas de pago, no dude en preguntar a nuestros Coordinadores de Cuidado de Pacientes.

El pago debe realizarse en el momento en que se presten los servicios. Aceptamos efectivo, cheques, y para su conveniencia, Visa y MasterCard. Están disponibles solicitudes para nuestras compañías de financiamiento de pacientes, CareCredit y BeWell. También ofrecemos nuestro plan de servicio con descuento en casa - Smile Savers - para aquellos sin seguro dental. Por entienda que:

1. Su póliza de seguro es un contrato entre usted, su empleador y la compañía de seguros. No somos parte en ese contrato. Tenemos un contrato dentro de la red con algunos seguros.
2. Las normas de los seguros cambian y pueden ser confusas. Ofrecemos asistencia para navegar por estas normas, pero no podemos garantizar la exactitud o los resultados. Para obtener información sobre los beneficios y limitaciones de su póliza, comuníquese con su compañía de seguros y con el departamento de Recursos Humanos.
3. Todos los cargos son su responsabilidad, independientemente de si su compañía de seguros paga o no. Algunos servicios no son beneficios cubiertos. Su empleador selecciona cobertura, servicios y cuánto pagan. Verifique su cobertura dental antes de sus citas.
4. Cuando una compañía de seguros dice que pagan el 100% o "en su totalidad", lo que realmente significa es que pagan el 100% del cargo que quieren pagar al médico - no la cuota real. Esto variará dependiendo si estamos "dentro o fuera" de la red de su seguro. Todos los beneficios serán asignados directamente a CPD.
5. **Estimamos** los cargos por usted, dado toda la información que tenemos disponible. Su compañía de seguros determina qué pagará, lo cual puede cambiar en cualquier momento.
6. El tratamiento necesario puede cambiar una vez que haya comenzado y el detenerlo puede poner en peligro la salud de su hijo. A veces hay problemas bajo las superficies que no podemos detectar excepto abriendo el área o el tratamiento se vuelve más complicado por otras razones.
7. Los saldos de cuenta mayores de 30 días pueden estar sujetos a cargos y colección. Se agregará un cargo de financiamiento mensual del 1.5% a su cuenta en los saldos pendientes de pago. Si su cuenta va a colecciones, puede incurrir en una tasa de recaudación del 35%.
8. No podremos hacerle citas hasta que la cuenta sea pagada en su totalidad o se establezca un plan de pagos. Con los saldos no pagados o los arreglos de pago no cumplidos, veremos a su hijo solamente en cuestión de emergencia.
9. Las cuentas se revisan mensualmente. Falta de pago según lo acordado puede resultar en un proceso de colección y un posible despido de nuestra oficina.

10. Los padres o tutores que acompañan a los niños menores son responsables por los cargos incurridos ese día.

Entendemos que los problemas financieros temporales pueden afectar el pago puntual de su saldo. Por favor comuníqueme cualquier problema para que podamos trabajar con usted. Nuestro objetivo es ayudar a su hijo. Queremos continuar nuestra buena relación mientras trabajamos a través de preocupaciones financieras.

He leído, entiendo y estoy de acuerdo con esta política financiera.

Firma (Padre/Tutor Legal)

Fecha

Testigo

Fecha

170206