



Querido Paciente,

Es importante que entienda que esta oficina es privada. Estamos comprometidos en establecer un buen cuidado para usted y su familia, y como es haci, esta oficina continúa en operar servicios por los precios cubiertos por servicios dentales. Es preciso señalar que todos los pacientes son responsables por todos los cargos. Es importante que entienda nuestro reglamento financiero.

Seguranza

Para los pacientes que tienen seguranza dental, es muy importante entender que la cobertura de benéfico real varía dependiendo de la póliza de seguros individualmente. La cantidad de los honorarios no cubiertos por el seguro se conoce como **co-pagos. Todos los co-pagos son esperados el mismo día del servicio.**

Como cortesía, estaremos encantados en ayudarle a determinar la cobertura que usted tiene disponible. Estimamos lo más cerca posible de su co-pago; sin embargo, su seguro es un contrato entre usted y su compañía de seguros. Por lo tanto, no podemos garantizar el pago de sus reclamaciones, o aceptar la responsabilidad de la negociación de los reclamos con las compañías de seguros o de otras personas si su compañía de seguros solo pagan una parte de la factura o rechaza su solicitud. Usted es responsable por el pago total por los servicios prestados.

Una vez más todos los pacientes son responsables por todos los cargos. Si usted se niega en ser responsable por lo que se debe, reservamos el derecho de mandarlos a colecciones.

Si en caso que no pueda venir a su cita, usted nos debe de llamar por lo menos 24 horas antes de su cita, si no es así le cobraremos \$25.00 por no avisar. Para poder ofréceles un buen servicio por favor usted ayúdenos en venir a sus citas.

Firma de Paciente Responsable: _____ **Fecha:** _____