POLÍTICA FINANCIERA

Gracias por elegirnos para su cuidado dental. Estamos dedicados a proporcionarle servicios dentales de alta calidad y actualizados. Este documento describe nuestra política financiera para asegurar que comprenda completamente sus responsabilidades financieras.

Política de Pago

Para Pacientes Sin Seguro Dental
Solicitamos amablemente que el pago se realice en su totalidad al momento del servicio. Aceptamos todas las principales tarjetas de débito y crédito, así como efectivo. También ofrecemos opciones de financiamiento a través de CareCredit, Cherry y Sunbit.

Para Pacientes Con Seguro Dental
Le pedimos que pague su parte estimada al momento del servicio. Tenga en cuenta que esta es una estimación y no una garantía de pago por parte de su proveedor de seguros. Como cortesía, enviaremos las reclamaciones a su compañía de seguros. Si no recibimos el pago de su seguro dentro de 60 días, el saldo restante será su responsabilidad, y solicitamos que se pague en su totalidad. Su compañía de seguros debería enviarle una copia de su explicación de beneficios después de procesar sus reclamaciones.

Asistencia en Planificación Financiera
Entendemos que la situación financiera de cada persona es única. El Coordinador Financiero de nuestra oficina está disponible para trabajar con usted para diseñar un plan de pago que se ajuste a sus necesidades mientras se alinea con las políticas de nuestra práctica.

Aviso de Cobranza
Tenga en cuenta que si su cuenta permanece impaga y se envía a una agencia de cobro, se añadirá un 35% adicional al total de la factura para cubrir las tarifas de la agencia.

Nuestro Compromiso con Su Atención
Nuestra principal preocupación es su salud dental, no los asuntos financieros. Nos esforzamos por hacer que su visita a nuestra oficina sea lo más conveniente y cómoda posible, y valoramos sinceramente su confianza en nosotros.

Firma del Paciente o Tutor/Padre _____ Fecha _____

Nombre del Paciente _____

POLÍTICA DE CANCELACIÓN Y AUSENCIA

En SmartMouth Dental Care, nuestro objetivo es proporcionar atención dental de calidad a todos nuestros pacientes de manera eficiente. Para lograrlo, hemos implementado la siguiente política de cancelación:

Cancelación de Cita
Entendemos que la vida sucede y a veces los planes cambian. Si necesita cancelar o reprogramar su cita, le solicitamos que nos notifique con al menos 24 horas de anticipación.
Aviso Requerido: 24 horas antes de su cita programada.
Cómo Cancelar: Envíenos un mensaje de texto, llámenos o mándenos un correo electrónico para cancelar o reprogramar.

Cancelaciones Tardías
Las cancelaciones realizadas menos de 24 horas antes de su cita serán consideradas cancelaciones tardías. Nos reservamos el derecho de cobrar una tarifa de $50 por cancelaciones tardías.

Política de Ausencias
Una "ausencia" ocurre cuando un paciente falta a una cita sin previo aviso. Las ausencias impiden que otros pacientes sean atendidos de manera oportuna y alteran el horario de nuestro equipo dental.
Tarifa por Ausencia: Se cobrará una tarifa de $50 por citas perdidas sin previo aviso.

Múltiples Cancelaciones o Ausencias
Si un paciente tiene 2 o más cancelaciones tardías o ausencias, se requerirá un depósito para programar futuras citas. El depósito se acreditará al tratamiento realizado para esa cita programada y no es reembolsable.

Situaciones de Emergencia
Entendemos que las emergencias pueden surgir inesperadamente. Si experimenta una verdadera emergencia que le impida asistir a su cita, por favor contáctenos lo antes posible.

Recordatorios de Cita
Como cortesía, proporcionamos recordatorios de citas por teléfono, mensaje de texto o correo electrónico. Sin embargo, es responsabilidad del paciente recordar la fecha y hora de su cita para evitar cualquier cargo.

Firma del Paciente o Tutor/Padre _____ Fecha _____

Nombre del Paciente _____