

NUESTRA POLIZA CONCERNIENTE AL SEGURO DENTAL

Como cortesía a nuestros pacientes estaremos complacidos de completar y enviar las formas relacionadas al tratamiento dental, lo realizaremos sin ningun costo para el paciente. Sin embargo, para evitar mal entendidos, favor de leer detalladamente y comprenda totalmente las siguientes polizas concerniente a los beneficios del seguro medico dental.

Nuestros servicios profesionales son ofrecidos para usted, no para la compañía aseguradora. Por lo tanto, usted es responsable por los pagos. Para asistirle mejor en como utilizar su aseguranza dental, nuestra oficina acepta las clausulas de sus beneficios escojidos por usted mediante su aseguradora. Es su responsabilidad proveernos con la informacion correcta y avisarnos si hay algun cambio en el plan de seguro dental que usted ha adquirido.

El porcentaje de pago de su seguro dental es estimado y no es garantia de pago. Si tiene alguna pregunta al respecto sobre el pago que usted debe realizar o el tratamiento que su seguro dental cubrira debera consultar con su aseguradora. Si usted lo desea esta oficina obtendra la informacion pertinente para rendirle el mejor servicio para obtener el maximo beneficio disponible bajo su poliza de seguro. Sin embargo, solo su poliza de seguro determinara que clase de servicios podra cubrir. Algunas aseguradoras requieren una pre-autorizacion o pre-determinacion antes de empezar el tratamiento sugerido. Nuestra oficina enviara a la aseguradora lo que requieran para revisar su tratamiento requerido para su revision.

Favor de leer su poliza de seguros para asegurarse de las clausulas y restricciones que se muestran en su poliza. Algunas compañías cubren solo cierto porcentaje del tratamiento es su responsabilidad cubrir la cantidad que su aseguradora no cubra. Su aseguradora pudiera requerir un deducible o pago por adelantado. Tambien le asignara la cantidad por año disponible. La mayoría de las aseguradoras consideran una cantidad en cual se basan para determinar el pago, solo su aseguradora podra determinar la cantidad que pagara por el servicio realizado en nuestra oficina. Usted sera responsable por la diferencia en el pago de su seguro dental y el cargo hecho en esta oficina.

Todos estos factores se combinan para determinar que servicio se prestara y cuanto podra cubrir su seguro dental para eso se realizara un plan de tratamiento para poder rendir el mejor servicio y obtenga el maximo de su beneficio. Sin embargo, algun balance podria quedar al pago final de su seguro dental y usted sera responsable por cubrir la cantidad restante.

Entiendo y comprendo lo estipulado en esta poliza. He tenido la oportunidad de hacer culaquier pregunta en la cual tenga duda concerniente a esta poliza.

NOMBRE: _____ FIRMA: _____