

MATTHEW H. QUINLIVAN, D.D.S.

Gentle, affordable dentistry for your family

149 W. Chatham Street, Cary, NC 27511

OFFICE (919) 467-8111 CELL (919) 302-8077

www.drqdds.com

Póliza Financiera

Bienvenido/a a la oficina del Dr. Matthew H. Quinlivan. Nuestra meta es proveerle a todos nuestros pacientes la mejor calidad de dentología, y hacer que su tratamiento sea comodo y asequible.

Por favor no dude en hacer cualquier pregunta sobre su tratamiento, seguro dental, u opciones financieras.

Para poder hacer sus visitas sin problemas y para poder utilizar su seguro efectivamente, debemos dejarle saber algunas condiciones importantes.

Seguro Dental: Estaremos encantados de aceptar y presentar su seguro dental como una cortesía a usted.

Seguro dental secundario debe ser presentado por el paciente. Su seguro debe de estar al día, activo, y su proveedor de seguro debe estar de acuerdo con pagarle a la oficina del Dr. Quinlivan directamente. No nos hacemos responsables por cualquier exclusividad que pueda causar que una parte o el total de su reclamo dental sea negado. Su póliza de seguro dental es un acuerdo entre la compañía de seguro y usted. Nosotros no somos parte de ese acuerdo. Haremos lo mejor posible para que obtenga los beneficios máximos de su póliza, y por lo general somos eficientes y precisos en la evaluación de sus costos. Hacemos esto como una cortesía para usted; de vez en cuando se vuelve difícil y se producen inexactitudes. Por favor tome en cuenta que su póliza claramente dice: Toda la cobertura no es mas que una estimación y hasta que el pago sea hecho la cantidad real puede y por lo general varian. Después de 45 días de no haber recibido pago de su compañía de seguro, usted será responsable por el balance de su cuenta y por gastos no pagados por su compañía de seguro. Los pagos estimados no cubiertos por su póliza (copago) deben ser pagados al terminar su cita. Haremos todo lo posible para poderle avisar de cuanto será su copago antes de sus citas una vez que el dentista determine su plan de tratamiento. Tambien le recordaremos de su copago cuando le llamemos para confirmar su cita.

Opciones de Pago

1. **Pago por anticipado de el tratamiento:** Nuestra oficina ofrece un descuento de 10% a los pacientes que esten dispuestos a pagar el tratamiento en su totalidad antes

de el día de la cita. Esto requiere que usted presente su propio seguro y esté dispuesto a aceptar sus beneficios. Este descuento no puede ser cambiando con otro descuento.

2. **Descuentos de efectivo:** Nos da el gusto de ofrecerle un descuento de 10% a nuestros pacientes que paguen el tratamiento en su totalidad al terminar la cita. Este descuento no puede ser combinado con otro descuento.

3. **Tarjetas de Crédito y pagos mensuales pre-autorizados:** Nuestra oficina acepta Visa, MasterCard, American Express, y Discover; **ya no aceptamos chéques personales.** Si prefiere pagar el costo de su tratamiento mensualmente con su tarjeta de crédito, puede firmar u acuerdo de autorización mensual. Tiene la opción de que los fondos sean retirados de su cuenta el 1ro o 15 de cada mes por la cantidad acordada. Esta opción ayuda a evitar intereses. Un pago principal de 25% es requerido.

4. **Financiamiento Dental Exterior:** Orgullosamente ofrecemos CareCredit para financiar fuera de nuestra oficina. CareCredit ofrece arreglos de pago sin interes en periodos de 6, 12, 18, o 24 meses. Cada mes usted solo paga el monto minimo y paga el balance el el tiempo promocional para evitar que le cobren intereses. CareCredit tambien ofrece arreglos de pago extendidos de 24, 36, 48, o 60 meses.

5. **Descuento de la Tercera Edad (60 años o más):** Como una cortesía a nuestros pacientes mayores ofrecemos un descuento de 10% del total de su cobro si es pagado al final de su cita. Este descuento no puede ser combinado con otro descuento.

Estaremos encantados de trabajar con usted para planificar las medidas más adecuadas para su presupuesto. Financiar sus tratamientos le permite empezarlos inmediatamente aplazando los pagos en un tiempo más largo. Pero más importante le ayuda a disfrutar de su salud dental sin la preocupación del costo. Parte de nuestro servicio para usted es tratar de retringir los precios altos del costo de cuidado para la salud. En un esfuerzo para lograr esto hemos puesto en marcha una politica de no abrir la factura. La decisión era entre subir los costos de nuestros servicios o implementar una póliza financiera, asi que decidimos implementar esta póliza para que la responsabilidad sea compartida entre los pacientes.

Al firmar aseguro que he leído, entendido, y estoy de acuerdo con las provisiones mencionadas en este documento.

Fecha: _____

Nombre (escrito): _____

Firma: _____

