

Green Dental & General Cosmetic  
Poliza de cancelación / confirmación de la oficina

**Citas Dentales**

En las últimas semanas de vacunaciones masivas y las personas se sienten más seguras para programar su próxima visita al dentista. Nuestra meta # 1 en nuestra oficina permanece para proporcionar una atención de calidad a todos nuestros pacientes. Cuando se programa una cita, se ha proporcionado un bloque de reserva de tiempo del médico para usted y / o su familia. Entendemos que su tiempo es valioso y también lo son sus compromisos.

Nos reservamos el derecho de cobrar una tarifa de **\$50.00 por hora** por cualquier cita perdida o reprogramada que no haya sido cancelada / reprogramada 48 horas antes de la hora programada.

Debido a la gran demanda de nuestras citas de los sábados, el espacio disponible es limitado y se requiere un aviso de 72 horas para cualquier cancelación o reprogramación de citas. Se aplicará una tarifa de **\$75 por hora**. Una vez que se pierda una cita del sábado, no se designará otro sábado.

**Confirmación / Citas tardías**

Todos los pacientes que lleguen más de 15 minutos tarde a una cita programada pueden ser reprogramados. Esto no se aplica si se han hecho arreglos previos. TODAS las citas deben ser confirmadas. El no hacerlo resultará en la CANCELACIÓN de la cita.

**Responsabilidad financiera**

Su firma en este formulario reconoce que usted, el paciente, padre o tutor legal, acepta asumir la responsabilidad financiera total por todos los servicios prestados si;

1. Se determina que no es elegible para la cobertura de seguro.
2. Se determina que no es elegible para la cobertura de seguro
3. Hay una parte del paciente determinada por su plan de seguro que se paga al momento de programar su cita reservada.
4. Los saldos vencidos impagos pueden estar sujetos a cargos por intereses.
5. NO garantizamos lo que cubrirá el seguro. Solo podemos proporcionar un presupuesto.

Tenga en cuenta que cualquier estimación financiera que se le presente para el tratamiento dental es solo una ESTIMACIÓN de lo que pagará su compañía de seguros. No podemos garantizar lo que pagará el seguro. \*\* Las opciones de financiamiento están disponibles determine la elegibilidad \*

**Copagos / Tarifa de reserva**

Cobraremos el copago completo o una parte para reservar una cita de tratamiento con el dentista o higienista.

Al firmar a continuación, reconozco que he leído y entendido completamente las pautas y políticas de Green Dental General & Cosmetic.

**Nombre impreso:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_