

Lawn Dental Center
3113 S. Pulaski Rd.
Chicago, IL. 60623

Nuestra Poliza: Todo esfuerzo se ha hecho para mantener a bajo costo el cuidado dental. Por favor lea la siguiente informacion para que se familiarize con el proceso de pagos en nuestra oficina.

Pacientes No Asegurados: Se espera pago total en el dia de servicio a menos que se hagan arreglos con anticipacion. Su pago lo puede hacer en efectivo, cheque o tarjeta de credito.

Pacientes Asegurados: Nosotros tomaremos la responsabilidad de coleccionar sus beneficios despues de su visita inicial cuando sus beneficios hayan sido determinados. Esto quiere decir que usted debe firmar la porcion de sus aseguranzas con la cual transfiere sus pagos a la oficina. La mayoria de las aseguranzas dentales no cubren el 100% del costo de su tratamiento, por esta razon se le pedira que pague su porcion parcial o completa. Las companias de seguro se demoran a responder de 4 a 8 semanas. Nosotros le asistiremos en estos transmites, pero al final la responsabilidad sera suya le daremos un estimado al porciento que le corresponda. Despues que los pagos de la aseguranza sean recibidos, su balance se vencera en 30 dias. Su aseguranza sera aceptada si somos participantes de esa y si usted nos provee con un aforma llena y firmada por la persona responsable de la cuenta, y un libro con sus beneficios.

No Habra pregunta que no le podamos contestar, ya sea acerca de su tratamiento, su plan de beneficios o recibos de cobro. Llame si tiene preguntas o pase por nuestra oficina. Aqui estaremos para ayudarle.

Firma del paciente

Date

Asignacion de beneficios: Yo autorizo pago directo al dentista antes mencionado de mis beneficios de aseguranza dental.

Firma del paciente