



Evan S. Halpern, D.D.S, Practice Limited to Endodontics
A Professional Corporation

POLÍTICAS DE SEGURO

Usted tiene la suerte de contar con un seguro que le ayuda a pagar sus necesidades médicas y dentales. El seguro permite a los pacientes aceptar y recibir tratamientos más completos e ideales, en lugar de solo un tratamiento “mínimo” o para aliviar el dolor.

A lo largo de los años, hemos encontrado que existen muchos malentendidos sobre la cobertura del seguro. Lo siguiente le ayudará a evitar confusiones:

1. EL PACIENTE ES RESPONSABLE DE SU CUENTA

Usted debe entender que el paciente/padre o madre es directamente responsable del pago de nuestros honorarios. El seguro es un contrato entre usted y su empleador, o su sindicato laboral y la compañía de seguros para ayudarle a pagar los servicios. No es un contrato entre usted y nuestra oficina.

2. NO ESPERE UNA COBERTURA DEL 100 %

Las compañías de seguros rara vez pagan el 100 % de los cargos. La mayoría de las aseguradoras pagan el 80 % de la tarifa permitida, sujeto a deducible. Nuestra oficina cobra tarifas actuales que están dentro del rango habitual y acostumbrado para oficinas de endodoncia en nuestra área, mientras que muchas compañías de seguros pagan según un monto fijo negociado entre su empleador y la aseguradora.

3. CONOZCA SU SEGURO

La mayoría de los seguros tienen un deducible anual que debe cumplirse antes de que la aseguradora sea responsable del pago. Por favor asegúrese de conocer cuál es su parte.

4. LA ENDODONCIA ES UNA ESPECIALIDAD DENTAL

Algunos de nuestros procedimientos están cubiertos por el seguro médico. Sin embargo, la mayoría solo están cubiertos si usted cuenta con un SEGURO DENTAL específico.

5. SIN CARGO POR LLENAR FORMULARIOS DE SEGURO

En la mayoría de los casos, no se cobrará ningún cargo si tenemos que enviar sus formularios de seguro. Algunas compañías aceptan únicamente sus propios formularios y códigos de procedimiento. Si tiene cobertura con más de una compañía que requiere sus propios formularios y códigos, se puede aplicar un pequeño cargo por completar estos formularios.

6. PROBLEMAS CON LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO

Si tiene algún problema para recibir su reembolso, por favor avísenos. Nuestro personal financiero tiene amplia experiencia y puede ayudarle.

Si tiene alguna pregunta sobre nuestros honorarios, políticas financieras o cobertura de seguros, por favor llame a nuestra oficina antes de su tratamiento dental.

Firma del paciente: _____ Fecha: __ / __ / _____

Autorización para divulgar información

Yo, el (la) abajo firmante, autorizo el pago de los beneficios del seguro por los servicios prestados para que se realicen directamente al proveedor.

Firma del empleado/titular de la póliza: _____ Fecha: __ / __ / _____