

## Acuerdo Financiero

Gracias por elegir a Texas Redbud Dental, PC para la salud dental de su hijo (a). Sírvase notar que efectuar pago es considerado parte del tratamiento de su hijo(a). Lo siguiente es una declaración de nuestra póliza financiera, la cual le pedimos que la lea y firme antes de la cita dental su hijo(a).

**Medicaid/CHIP:** Para que nuestra oficina pueda atender a su hijo(a); su proveedor de seguro (Medicaid, DentaQuest, MCNA) tendrá que referirlo con el Dr. Goldman, como su "dental home/coordinador de salud dental". Este cambio puede hacerse por teléfono. El padre nombrado en la póliza de seguro tiene que hacer el cambio con la compañía de seguro.

**CHIP:** Algunos tratamientos recomendados puedan no ser cubiertos dentro de su plan o exceda la cantidad permitida anualmente para servicios dentales. Cualquier copago, procedimiento no cubierto o cantidad que exceda la cantidad permitida anualmente es la responsabilidad financiera de los padres o tutor. Haremos lo mejor para comunicarles estos detalles por adelantado.

**Otros planes de seguro:** Aceptamos "assignment of insurance benefits" (asignación de beneficio de seguro/proveedor de seguro paga directamente al medico) sin embargo; el padre/tutor es responsable de cubrir cualquier balance restante a pesar de la decisión de la compañía de seguro si el cobro es considerado "usual" o "acostumbrado". Para poder mejor ayudarle a llenar sus reclamos con su compañía de seguro le pedimos que mantenga su información de seguro actualizada y acertada. Es la responsabilidad del padre/tutor estar familiarizado con la cobertura del seguro de su hijo(a), incluye provisiones y exclusiones en la póliza. Trabajaremos con usted para que entienda sus beneficios de seguro.

He leído y entiendo el Acuerdo Financiero.

Nombre de paciente (letra de molde): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Padre/Tutor (letra de molde): \_\_\_\_\_ Firma del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_

## Póliza de Cita

Requerimos aviso de cancelación por lo mínimo 24 horas antes de su cita. Si surge una enfermedad o una emergencia notifiquenos lo más pronto posible. Pacientes que lleguen tarde más de 15 minutos después de su cita; quizás tengamos que programar una cita nueva para permitir tiempo apropiado para su tratamiento.

Repetidas cancelaciones o retrasos a sus citas de consulta pueden resultar en lo siguiente: programar consulta para el día siguiente dependiendo de disponibilidad, programar cita de hermano(a) en días diferentes, pagar por adelantado sus cita de consulta, o incluso ser despedido como pacientes de nuestro consultorio.

Para la seguridad de nuestros pacientes y personal, Texas Redbud Dental, PC reserva el derecho de rehusar servicio a cualquiera que sea verbalmente abusivo, amenaza con abuso físico, este en posesión de una sustancia ilegal, este en posesión de una pistola ilegal o no autorizada, o cualquier otra arma mortal, u obrando de cualquier otra manera considerada dañina hacia su persona o cualquier otra persona.

**Para nuestros apreciados pacientes:** Es nuestra meta atender prontamente a su hijo(a) y minimizar el tiempo de espera. Si existe una demora en ser atendido por Dr. Goldman, haremos lo mejor por informarle de ello. Considere que cada niño(a) responde de manera diferente y emergencias pueden surgir.

Se pide que padres, tutores y otros esperen a los pacientes en la sala de espera al menos que el doctor determine que el pequeño responderá mejor si el padre o acompañante este presente en el cuarto de consulta. Padres interesados en acompañar a su hijo(a) mientras sea atendido favor de informárselo a la recepcionista.

He leído y entiendo la Póliza de Cita.

Firma de Padre/Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_