



Dr. Natalia N. Antley D.D.S.
2329 Devine St. Suite 2 Columbia, SC 29205 P: 803-799-3368

Política financiera y de citas

Honorarios

Nuestra oficina se esfuerza por ser transparente con las tarifas de nuestros servicios, a menudo estaremos revisando los honorarios antes de comenzar el tratamiento dental. **El pago se debe hacer en el momento que los servicios son rendidos. El paciente o tutor legal es responsable del saldo por los servicios prestados.**

Aceptamos efectivo, cheques y todas las principales tarjetas de crédito. También ofrecemos financiamiento a través de Care Crédito sin planes de interés de hasta 12 meses. Se aplicará una tarifa de \$40 a su cuenta en caso de que se devuelva un cheque.

Aseguranza

Si tiene seguro dental, nuestra oficina presentará su reclamo de seguro y pedirá que usted pague su parte estimada a medida que se le prestan los servicios. **Por favor, recuerde que el el contrato es entre usted y su compañía de seguros, y el total de su saldo en nuestra oficina es siempre su responsabilidad.** Si por alguna razón hay un saldo restante después del pago de su compañía de seguros, se le enviará una cuenta de cobro. Las disputas con respecto al reembolso son entre usted y su compañía de seguro, pero estaremos encantados de ayudarle lo mejor que podamos.

Citas

Su cita es un tiempo que hemos reservado específicamente para su tratamiento dental; en el caso de que usted no puede asistir a su cita, **requerimos un aviso anticipado de 24 horas** de la **cancelación**. Puede ponerse en contacto con nosotros después del horario de trabajo dejando un correo de voz en nuestra oficina número de teléfono 803-799-3368 o por correo electrónico a: office@carolinadentistrysc.com.

Si no cancela su cita adecuadamente tendrá un cargo por incumplimiento de esta. La primera cita cancelada es perdonada, la segunda cita cancelada tiene un cargo de \$50, la tercera tendrá un cargo de \$ 75, y en la cuarta vez que incurra en cancelar será despedido de la clínica.

"He leído y entiendo las pautas de la oficina con respecto a las tarifas, seguros y citas canceladas como se indica anteriormente".

Fecha de firma del paciente o de los padres/tutores

Fecha