

## Nuestra póliza con respecto de seguro dental

Si hemos recibido toda la información de su seguro antes de su cita, estaremos encantados de presentar su reclamo por usted. Usted debe estar familiarizado con los beneficios de su seguro, **ya que vamos a cobrar de usted la cantidad estimada que se espera que pague el día en que se rinda el tratamiento.** Por ley, su compañía de seguros está obligada a pagar cada reclamo dentro de los 30 días posteriores a la recepción. Presentamos todos los seguros de electrónicamente, por lo que su compañía de seguros recibirá cada reclamo dentro de los días del tratamiento. Usted es responsable de cualquier saldo en su cuenta después de 60 días, ya sea que el seguro haya pagado o no.

POR FAVOR, COMPRENDA que presentamos el seguro dental como una cortesía a nuestros pacientes. No somos responsables de cómo su compañía de seguros maneja sus reclamos o de qué beneficios pagan en un reclamo. Solo podemos ayudarle a estimar su parte del costo del tratamiento. En ningún momento garantizamos lo que su seguro pagará o no pagará.

NINGÚN SEGURO PAGA el 100% DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS. El seguro dental está destinado a ser una ayuda para recibir atención dental. Muchos pacientes piensan que su Seguro paga entre el 90% y el 100% de todas las tarifas dentales. ¡Esto no es cierto! La mayoría de los planes solo pagan entre el 50% y el 80% de la tarifa total promedio. Algunos pagan más, otros pagan menos. El porcentaje pagado generalmente se determina por cuánto usted o su empleador ha pagado por la cobertura, o el tipo de contrato que su empleador ha establecido con la compañía de seguros.

LOS BENEFICIOS NO SON DETERMINADOS POR NUESTRA OFICINA. Usted puede haber notado que a veces su aseguradora dental le reembolsa a usted o al dentista a una tasa más baja que la tarifa real del dentista. Con frecuencia, las compañías de seguros afirman que el reembolso se redujo porque la tarifa de su dentista ha excedido la tarifa habitual, habitual o razonable ("UCR") utilizada por la compañía. Una declaración como esta da la impresión de que cualquier tarifa mayor que la cantidad pagada por la compañía de seguros no es razonable, o muy por encima de lo que la mayoría de los dentistas en el área cobran por un determinado servicio. Este puede ser muy engañoso y simplemente no es preciso.

Las compañías de seguros establecen sus propios horarios, y cada compañía utiliza un conjunto diferente de tarifas que consideran permisibles. Estas tarifas permitidas pueden variar ampliamente, porque cada empresa recopila información de tarifas de reclamos que procesa. La compañía de seguros entonces toma estos datos y elige arbitrariamente un nivel que llama la tarifa UCR "permisible". Con frecuencia, estos datos pueden tener entre tres y cinco años de antigüedad y estas tarifas "permitidas" son establecidas por la compañía de seguros para que puedan obtener un beneficio neto del 20% al 30%. Desafortunadamente, las compañías de seguros implican que su dentista está "cobrando en exceso", en lugar de decir que están "pagando mal", o que sus beneficios son bajos. En general, la póliza de seguro menos costosa usará una cifra más baja de lo usual, crearán sus propias tarifas razonable (UCR).

DEDUCIBLES y CO-PAGOS DEBEN SER CONSIDERADOS. Al estimar beneficios dentales, deducibles y porcentajes deben ser considerados. LO MÁS IMPORTANTE, por favor manténganos informados de cualquier cambio de seguro, como el nombre de la póliza, la dirección de la compañía de seguros, o un cambio de empleo.

Firma del paciente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_