



SAN ANTONIO SURGICAL ARTS

POLITICA FINANCIERA

San Antonio Surgical Arts (SASA) tiene el compromiso de proporcionar un cuidado quirúrgico y un servicio al cliente de la más alta calidad. Nuestro personal está bien informado de las distintas formas de pago disponibles para usted. Lo invitamos a que se comunique con nuestra oficina y haga preguntas específicas relacionadas con nuestra política financiera y/o los beneficios relativos a su plan de seguro de salud. Los costos del tratamiento sólo se pueden determinar después de que usted haya sido evaluado por nuestros cirujanos dentales.

El pago se debe hacer al momento en que se desarrollan los servicios, a menos que se hayan hecho otros arreglos y que hayan sido aprobados previamente por SASA.

Para facilitarle el proceso, aceptamos y ofrecemos las siguientes formas de pago:

- Las principales tarjetas de crédito, incluyendo American Express, Discover, Visa y MasterCard
- La mayoría de los seguros médicos y dentales, incluyendo algunos planes de descuento dental
- Se aceptan Medicaid y Medicare de las personas que cumplen con ciertos requisitos
- Financiamiento alternativo para clientes elegibles a través de CareCredit y Capitol One Financing

La siguiente información aplica a pacientes cubiertos por seguros médicos y dentales y, en algunos casos, a personas elegibles para los beneficios de Medicaid y Medicare:

- SASA verificará la cobertura del seguro y preparará un presupuesto previo al tratamiento para que nuestros pacientes reciban su tratamiento de forma oportuna.
- Si el plan de seguro requiere de una referencia, es responsabilidad del paciente obtener dicha referencia de su médico familiar o de su dentista antes del tratamiento.
- Antes de los servicios o tratamiento, el paciente o el responsable del pago, acepta pagar cualquier deducible o co-pago aplicable, así como la parte proporcional presupuestada de la responsabilidad del paciente.
- Como cortesía, procesaremos y enviaremos todos los reclamos a los representantes de su seguro.
- Si el seguro no procesa un reclamo del paciente en un tiempo razonable, podríamos pedir que el paciente o la parte responsable ayude a obtener el pago de parte de la compañía de seguros.
- El paciente y/o la persona responsable del pago serán responsables de cualquiera y de todos los servicios que no estén cubiertos por el seguro del paciente.
- Si el pago del seguro es mayor a lo presupuestado inicialmente, la cantidad excedente del pago se devolverá a la persona responsable del pago. Igualmente, si presupuestamos una cantidad menor de la parte que le corresponde al paciente, la persona responsable del pago recibirá una cuenta por la cantidad pendiente.

Su firma sirve de prueba que usted ha recibido y que está de acuerdo con los términos de esta Política Financiera.

Firma del Paciente: _____ Fecha: _____

Firma de la Persona Responsable: _____ Fecha: _____

Central Office:

6511 Blanco Rd.
San Antonio, TX 78216
210.341.7264
210.341.2022 Fax

3329 Wurzbach Rd.
San Antonio, TX 78238
210.684.4324
210.680.2104 Fax

1227 S.W. Military Dr.
San Antonio, TX 78221
210.798.2666
210.921.0811 Fax

1572 E. Common St.
New Braunfels, TX 78130
830.606.3084
830.624.1029 Fax

403 N. Milam
Seguin, TX 78155
830.379.3977
830.303.0700 Metro & Fax