

W. JEFFREY BATTLES, D.M.D., P.C.
Battles Dental
1206 W. WAUGH STREET
DALTON, GA 30720
www.battlesdental.com

CONSENTIMIENTO PARA EL DIAGNÓSTICO: Al firmar a continuación, doy mi consentimiento total para permitir que el Dr. Battles y su personal realicen cualquier procedimiento necesario para evaluar mi salud bucal y hacer diagnósticos. El procedimiento puede incluir, entre otros: radiografías periapicales, radiografías panorámicas, láser Diagnodent, detección de caries, prueba de pulpa fría y caliente, prueba de pulpa eléctrica.

CANCELACIONES, LLEGADAS TARDÍAS Y NO PRESENTACIONES: Los horarios de las citas programadas para usted son sus reservas personales en nuestra oficina. Asistir a las citas programadas es una responsabilidad que le pedimos que acepte. Sin embargo, nos damos cuenta de que surgen circunstancias imprevistas y las cancelaciones se vuelven necesarias. Si no se presenta o llega más de 15 minutos tarde sin avisarnos con anticipación, es posible que se le cobre un mínimo de \$ 80 y es posible que no lo vean. Requerimos un aviso previo de al menos 48 horas para cancelaciones. Esta cortesía nos da tiempo para revisar nuestra lista de llamadas de pacientes en espera y completar su reservación cancelada.

PAGO Y RESPONSABILIDAD DEL SEGURO: Nuestra oficina requiere que el pago total por los servicios prestados se cobre en cada visita. Nuestra oficina no es un proveedor dentro de la red de ninguna compañía o plan de seguro dental; sin embargo, nos complace presentar reclamaciones por estas pólizas como proveedor fuera de la red. Nuestra oficina acepta la cesión de beneficios de las principales compañías de seguros. Recuerde que su póliza de seguro es de su propiedad y es su responsabilidad. No somos de ninguna manera responsables del monto del beneficio. El titular de la póliza debe pagar cualquier saldo impago del seguro después de 45 días. No presentamos reclamaciones de seguros secundarios ni reclamaciones consideradas reclamaciones médicas.

DEPÓSITOS PARA CITA: Se requieren depósitos no reembolsables para citas con una duración prevista de 1,5 horas o más. La cita no se podrá cambiar con menos de 7 días de anticipación.

CUENTAS VENCIDAS: Las cuentas que vencen 30 días o más incurrirán en un cargo de interés de 1.5% por mes o 18% APR. En caso de que esta cuenta se coloque en una agencia de cobranza o abogado, usted será responsable de todos los cargos de cobranza y deberá pagar el 15% del capital e intereses adeudados en dicha cuenta como honorarios de abogado por cobrar dicha cuenta.

He leído, entiendo completamente y estoy de acuerdo con este Acuerdo del paciente y las Políticas financieras.

Firma _____

Fecha _____