

Pólizas de Seguro y Privacidad

SUPER BRACES LLC

Pólizas de Seguro

- Estamos comprometidos a ayudarle a obtener los beneficios de su seguro.
- Si la compañía de seguros no paga la parte estimada de su beneficio, el Padre/Parte Responsable será totalmente responsable de cualquier saldo pendiente.
- Las preautorizaciones, autorizaciones y estimaciones de beneficios no garantizan el pago. Los beneficios del seguro de ortodoncia se basan en la elegibilidad mes a mes para ser un beneficio pagadero.
- Una nueva póliza de seguro puede entrar en vigencia después de que el tratamiento haya comenzado, pero lo más probable es que la compañía de seguros no cubra tratamientos ya realizados previamente.
- La mayoría de las compañías de seguros no pagan en una sola suma global. Pueden pagar en cuotas mensuales, trimestrales o anuales.
- Si el seguro se cancela o termina la cobertura, los beneficios cesarán inmediatamente y el tratamiento se dará por terminado de inmediato, a menos que el Padre/Parte Responsable pague de su propio bolsillo cualquier saldo restante.
- Si pierde sus beneficios, notifique a la oficina de inmediato.
- La cobertura de ortodoncia puede estar sujeta a un período de espera.
- Los adultos, en la mayoría de los casos, no son elegibles para cobertura de ortodoncia. La mayoría de las pólizas de seguro tienen límites de edad y otras restricciones.

Pólizas de Privacidad

- La oficina puede divulgar la información de salud del paciente a un familiar, amigo u otra(s) persona(s) en la medida necesaria para ayudar con la atención médica o con información de pagos, pero únicamente si el paciente adulto o el padre/tutor legal autoriza a la oficina a hacerlo. El paciente o padre/tutor legal debe completar un Formulario de Autorización HIPAA si desea permitir el acceso a información de salud pertinente. Sin una copia firmada en el expediente, la única persona que recibirá cualquier tipo de información será la Parte Responsable que figure en este contrato.

Firma del Paciente / Padre / Tutor Legal

Fecha de la firma (DD/MM/YYYY): _____