

Financiera Plan de Tratamiento

La siguiente es una estimación de su tratamiento recomendado. Estimación de las prestaciones de los seguros se enumeran a continuación. Esta estimación no es una garantía de pago de su compañía de seguros. Si usted tiene alguna pregunta con respecto a la siguiente información, por favor llame a la oficina o póngase en contacto con su proveedor de beneficios. La siguiente es la propuesta de plan de tratamiento y no incluye los servicios prestados en el nombramiento inicial, o los artículos y procedimientos que no están previsto en este momento. El pago se hace en el tiempo de servicio es prestado.

Procedure	Diente	Honorarios	Seguros	Saldo
-----------	--------	------------	---------	-------

Total

Total de tasa por encima de los procedimientos:

Su compañía de seguros puede pagar:

En caso que a usted le pagan:

Máximo admisible de los beneficios para este año =

Los pagos que ya hayan desembolsado hasta la fecha =

Saldo restante para este año =

Hay ciertos gastos que no son beneficios cubiertos. Estas son las instrucciones de higiene oral (cepillado y uso de la seda dental instrucciones que se hará en todos y cada uno de visita.) Y la de fotografías digitales. La tasa por la OHI es de \$ 150,00, y la tasa de las fotos digitales es de \$ 100,00. Estas tasas serán de su total responsabilidad. Esto es de \$ 250.00 y será del 100% de su bolsillo. Este será pagado en su totalidad en la segunda visita o cuando usted comience su tratamiento periodontal de necesidades y su sonrisa.

El anterior plan de tratamiento ha sido presentado a la paciente antes mencionado, y todos los de su / sus preguntas se han tenido en cuenta y respondidas. El paciente tiene el entendimiento de que él / ella será responsable de la OHI y Fotos Digitales de \$ 250,00.

Si usted tiene seguro, y si el seguro se paga a nuestra oficina, esto será aplicado a su saldo actual. Si hay un saldo acreedor, que se aplicará este tratamiento a futuro. Si a usted le gusta reembolsado, estaremos encantados de hacerlo en 5 días hábiles después de esta haya sido solicitada.

Queremos que el respeto a su tiempo, y nos gustaría que también el respeto nuestro tiempo y nuestro calendario. Nuestra oficina política es no tener que esperar más de 10 minutos antes de que estén sentados para comenzar su tratamiento periodontal necesario. Hay un cargo \$ 200,00 para las citas perdidas o cancelaciones sin previo aviso 24 horas. Si una cita quirúrgica se pierde o reprogramado con menos que 48 horas antes de que automáticamente se cargarán 200 dólares para la creación y nombramiento tiempo perdido.

Independientemente de cualquier estimado por encima de la cobertura de seguro, entiendo que todas y todos los honorarios incurridos será mi responsabilidad, y voy a mantener mi cuenta corriente. El paciente es consciente de que hay un 1,5% mensual y el 18% anual cargo de financiamiento en todas las cuentas de más de 60 días. Este es un acuerdo contractual que une a mí a los términos enumerados, y sólo puede ser alterado por acuerdo de ambas partes por escrito.

Esto se ha presentado a usted por:

Estoy de acuerdo en pagar mi estimación de \$ en el momento de la cirugía y recibir un 5% de descuento en efectivo o para comprobar y 2% para la tarjeta de crédito.

Estoy de acuerdo con la mitad de \$ dólares en el momento de la designación y el resto en pagos iguales durante los próximos 3 meses debido en el primero de cada mes.

Yo entiendo que el uso fuera de una fuente de financiación tales como el cuidado de crédito no voy a recibir ningún otro descuento. He familiarizado con este yo y entiendo que esta oficina no tiene nada que ver con los acuerdos a mí mismo con el paciente y el fuera de la financiación de la empresa.

Firma:

Fecha: