

Arcadia Dental Group

Poliza Financiera

Nuestra filosofia es proveer calidad dental para toda la familia. Es nuestro objetivo proveer salud y felicidad para todos los pacientes. Ofrecemos opciones de pago para nuestros pacientes como: Efectivo, Tarjetads de Visa y Mastercard.

Un cargo de \$25.00 se le hara si usted pierde su cita, no hay una cancelacion o otra cita, almenos que usted nos notifique antes de las 25 hora.

Nuestro servicio a los pacientes se referira a su claim de aseguranzapara los pagos. Cada Paciente debera pagar el deducible y la porcion estimada a cada cargo de los servicios obligacion. Por favor monitore sus pagos de aseguranza.

Nuestro practica es deicada en proveenir el mejor tratamiento posible para nuestros pacientes y le haremos cargo de lo usual y costumario en nuestra area. Usted es responsable de pagar el dependiendo de la determinacion de la compania de aseguranza usual y costumario pago.

He leido, estendido, y aceptado la pliza financiera con respeto a mis pagos de obligacion de la aseguranza. Norificar a Arcadia Dental Group si ocurre algun cambio en la aseguranza, dirreccion, o numero de telefono.

Deletree su nombre: _____

Firme su nombre: _____

Fecha de hoy: _____