Contrato de Compromiso

En Aspen Dental Care, nosotros trabajamos mucho para asegurarnos que usted y su familia reciban un cuidado excelente y personal a un precio justo.

Nosotros creemos que la mejor manera de tener una buena relación entre usted y esta clínica dental, es la comunicación clara, para lo cual nosotros nos comprometemos en hacer por usted y lo que usted se compromete hacer por nosotros.

Nuestro Compromiso

• Nosotros le asistiremos en determinar cuales son sus beneficios dentales en los cuales usted es elegible y tiene derecho a ellos.

• Nosotros le daremos un diagnostico completo, y antes de empezar su tratamiento le informaremos si usted tendrá que pagar algo y le daremos el presupuesto.

• Si algún pago es requerido por usted, Nosotros le permitiremos hacerlo conforme se valla realizando su tratamiento, tenga en mente que para nosotros su cuidado dental es lo mas importante, por eso trabajamos junto con usted para lograrlo el cuidado dental que usted merece (necesita.)

• Nosotros llenaremos su formularios de aseguranca dental sin costo alguno para usted.

• Nosotros respaldamos todos nuestros servicios. Nuestra meta es complacerlo dándole un servicio profesional con el cual usted pueda contar.

Su Compromiso

• Algunos seguros dentales requieren que el paciente pague la parte que le corresponde de acuerdo al tratamiento. Su firma en este contrato indica que usted esta enterado y de acuerdo en ser responsable por los pagos que se requieran.

• Usted esta de acuerdo con presentarse a todas sus citas y se compromete a llamarnos 24 horas con anticipación si desea cancelar su cita para evitar un cargo de $25.00.

• Usted se compromete a comunicarse con nosotros, si usted considera que nosotros podemos hacer cualquier cosa para que sus visitas a nuestra clínica sean mas agradables.

_____ Fecha

_____ Firma

_____ Aspen Dental Care