



Plan de Descuento

(Un año de compromiso)

Propósito

Dar a los pacientes sin seguros dentales los mismos descuentos que reciben los pacientes con seguros dentales. Estamos dispuestos a dar los precios descuentos solamente a los que cometen a las limpiezas cada 6 meses. El precio de este plan de descuento es para cubrir el precio de los tratamientos preventivos como exámenes, radiografías, y limpiezas.

Plan de Beneficios

Limpiezas y exámenes (cada 6 meses)	Sin cargo
Otros Procedimientos	30% de descuento

Plan de Miembros

	Mensual / Anual
1 Miembro	\$29 o \$ 348
2 miembros (Pareja)	\$45 o \$ 540
3-4 miembros (Familia)	\$59 o \$ 708
5-6 miembros (Familia)	\$71 o \$ 852
7 o mas (Familia)	\$83 o \$ 996

Condiciones / Limitaciones

- No hay máximo o períodos de espera sobre todo el tratamiento.
- **\$ 75 para registrar.**
- Es un contrato que se renovará cada año hasta recibimos notificación de usted.
- Puede cancelar el contrato en intervalos de 6 meses si no esta satisfecho, si obtiene otro seguros, o si se mueve del área.
- El co-pay es debido al tiempo de servicio.
- Son elegibles para **0% de interés durante los 12 meses** de financiación de Care Credit con cualquier cantidad más de \$300 anuales incluyendo las tasas de afiliación
- Los precios de descuento son disponible solamente por el trabajo realizado en nuestra oficina. Trabajo realizado por nuestros socios de referencia y al cabo en los hospitales no reciben la adhesión de descuento (excepto ortodoncia).
- Planes de la familia sólo se refieren a cargo de menos de 21 años de edad
- Cobertura debe ser continuo. Tarifas sujetas a cambio con la inflación

Registración

<u>Dependientes Cubiertos</u>	<u>Fecha de Nacimiento</u>	<u>Relacion</u>

Al firmar abajo, estoy de acuerdo con los términos y limitaciones del plan.

Firma _____ Nombre _____ Fecha _____



Comparación de las tasas de costumbre, las cuotas de afiliación, y típico de las cuotas de los seguros

Procedimientos Dentales	Pago Habitual	Pago Por ser miembro	Típico PPO
Examen	\$ 90	\$0	\$0
Limpieza	\$ 90	\$0	\$0
Rellenos	\$221	\$155 <i>no deducible, máximo, o espera</i>	\$40-90 (50 de deducible, \$1100 max.)
Coronas	\$1287	\$900 <i>no deducible, máximo, o espera</i>	\$450-600 (50 de deducible, \$1100 max.)
Endodoncia	\$1184	\$828 <i>no deducible, máximo, o espera</i>	\$190-230 (50 de deducible, \$1100 max.)
Extracciones	\$187	\$131 <i>no deducible, máximo, o espera</i>	\$35-70 (50 de deducible, \$1100 max.)

Cargos por primer visita	Con Plan	
Examen comprensivo	\$90	\$0
Panoramic X-ray	\$112	\$0
Cuatro bitewings X rays	\$69	\$0
Profilaxis (limpieza)	\$90	\$0
Total	\$361	\$0

Visita de cada 6 meses	Con plan	
Examen periódico	\$ 53	\$ 0
Cuatro bitewing X rays	\$ 69	\$ 0
Profilaxis(limpieza)	\$ 90	\$ 0
Total	\$ 212	\$ 0