



ANN MARIE HOFBAUER, DMD

PERIODONTICS & IMPLANTOLOGY

ESTADO FINANCIERO

En nuestro compromiso continuo para ofrecer le una atención dental de calidad y ofrecer servicios asequibles, estamos pidiendo que usted pague su porción estimada del paciente al recibir el servicio. Si tiene seguro dental estaremos encantados de ayudarlo en la facturación de ellos.

Cuando se hacen las citas, nosotros hemos reservado ese tiempo para usted. Si por alguna razón usted necesita cambiar la fecha con menos de 24 horas o si pierde su cita, vamos a pedir una cuota de reserva de \$50.00 para mantener su cita en la fecha nueva.

Aceptamos lo siguiente como formas de pago:

Dinero efectivo

Cheque

Tarjeta de débito

Tarjeta de crédito: Visa, MasterCard, American Express o Discover

CareCredit® Financing

RECONOCIMIENTO DEL PACIENTE

Entiendo el acuerdo financiero sin importar el seguro, soy responsable por el balance de mi cuenta.

Nombre del paciente

Nombre del la persona responsable

Firma de la persona responsable

Fecha

Updated July 14, 2016