

(Por favor, tenga en cuenta: Siempre se realiza una consulta con el médico antes del tratamiento, por lo que el presupuesto podría cambiar dependiendo del plan de tratamiento.)

### Pacientes con seguro

\_\_\_\_\_ Reconozco que un empleado de Eastern Idaho Endodontics me ha proporcionado un estimado de costos antes de recibir tratamiento y acepto pagar la totalidad de mi porción estimada en la fecha del servicio, a menos que se haya acordado un plan de pago con anterioridad.

\_\_\_\_\_ Reconozco que el estimado de seguro de Eastern Idaho Endodontics fue dado con el mejor conocimiento posible, y entiendo que necesitareé contactar a mi compañía de seguro con cualquier pregunta. El seguro podría pagar más o menos dependiendo de diferentes circunstancias y reconozco que el total completo es mi responsabilidad exclusiva si el seguro no cubre.

(El instrumento del procedimiento Sonendo (Gentle Wave) y el láser EdgePro no se facturan al seguro y NO aparecerán en su EOB.

Firmar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### Pacientes que pagan en efectivo

\_\_\_\_\_ Reconozco que un empleado de Eastern Idaho Endodontics me ha proporcionado un estimado de costos antes de recibir tratamiento y acepto pagar mi porción completa en la fecha del servicio, a menos que se haya acordado un plan de pago previamente.

\_\_\_\_\_ Reconozco que el total completo es mi única responsabilidad y que los estimados pueden cambiar dependiendo del tratamiento.

Firmar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Formas de pago aceptadas: Visa, Mastercard, American Express, efectivo, cheque y Care Credit – Los pacientes que pagan en efectivo pueden recibir un 5% de descuento si pagan el total el día del servicio con efectivo o cheque (esto excluye cualquier pago con tarjeta de crédito o Care Credit).