



Neighborhood Dental

PLAN DE AHORRO

El plan de ahorro dental de Neighborhood Dental es un contrato de un año que comienza en la fecha en que el contrato se firma entre el paciente y Neighborhood Dental. Nuestro plan de ahorro dental está diseñado para ser asequible, y de cuidado dental de calidad.

BENEFICIOS DENTALES INCLUIDOS:

- **Examen comprensivo o periodico**
- **Radiografias de mordida** (uno por año)
- **Series completa de radiografias/panoramica** (una vez cada tres años)
- **Limpiezas preventivas - adultos + niños** (2 veces al año)
**Una limpieza adicional durante el embarazo o tiene diabetes
- **Limpiezas de mantenimiento periodontal** (2 veces al año)
- **Floruro** (2 veces al año- sin limite de edad)
- **Evaluacion de cancer oral** (2 veces al año)

****TODOS LOS DEMAS SERVICIOS OFRECIDOS POR NEIGHBORHOOD DENTAL TIENEN UN DESCUENTO DEL 15%****

PRECIOS:

- **Niño individual** (13 años o mas joven) = **\$340**
- **Individual** (de 14 años en adelante) = **\$475**
- **Doble Espos(a)/pareja** (o compañero domestico o padre o madre de familia con un hijo(a) entre los 14 y los 20 años) = **\$850**
- **Familia** (minimo tres miembros) = **\$1,180**
 - **Miembros adicionales \$330 cada uno**

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES:

- Este contrato se refiere únicamente a los servicios prestados por un miembro del personal de Neighborhood Dental.
- Este contrato no sustituye, elimina ni modifica ningún otro contrato con Neighborhood Dental.
- Este contrato no puede ser usado en adicional con la aseguranza dental.
- Este contrato no concede descuentos por servicios ya prestados.
- Los planes dobles consisten en Espos(a)/Compañero doméstico o padre/madre soltero(a) con un hijo(a) entre 14 a 20 años de edad.
- Los planes familiares están limitados a familias de 3 personas o más.
- Los miembros de la familia deben vivir en el mismo hogar que el titular del contrato (salvo si asisten a la universidad), se limitan a familiares directos (padres e hijos) y se incluyen en la opción familiar hasta los 20 años.
- El descuento máximo permitido en un solo procedimiento es de \$500.
- El pago debe efectuarse en el momento del servicio.
- No puede utilizarse ni combinarse con ningún otro descuento o promoción.
- No se reembolsarán las primas en ningún momento si el afiliado decide no utilizar el plan.
- Una vez transcurrido el plazo inicial del contrato de un (1) año, este acuerdo se considerará renovado automáticamente cada año por un periodo adicional de un (1) año, a menos que se cancele por escrito en un plazo de treinta (30) días a partir de la fecha de vencimiento del plazo actual.

AHORA ESTAMOS ASOCIADOS CON:

- River Ridge Oral Surgical Center (15% de descuento de todos los servicios)



Neighborhood
Dental

PLAN DE AHORRO

Seleccione un plan: Niño individual Individual Doble Familia

Porfavor responda a todas las preguntas o indique si no corresponde a usted

INFORMACIÓN PERSONAL

Primer nombre : _____ Apellido: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Dirección de correo postal: _____

Dirección: _____

Telefono de Casa: _____ Telefono de Trabajo: _____

Numero de Celular: _____

Correo Electronico: _____

ESPOSO (A)/PAREJA INFORMACION PERSONAL

Primer nombre: _____ Apellido: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Numero de Celular: _____

Correo Electronico: _____

NIÑOS

Nombre: _____ Apellido: _____

Nombre: _____ Apellido: _____

Nombre: _____ Apellido: _____

Nombre: _____ Apellido: _____

Nombre: _____ Apellido: _____

Firma del Miembro

Fecha

Padre o Madre o firma del tutor (si es menor de 18)

Fecha

Despues del termino inicial del contrato de 1 año, este acuerdo deberia ser renovado automatocamente por 1 año adicional. a menos de que sea cancelado por correo electronico o llamada telefonica 30 days antes de la fecha de expiracion del contrato. Usted recibira un correo electronico de 45 a 30 dias antes de la fecha de expiracion del contrato, en ese momento si usted desea cancelar este contrato responda a este correo o llamenos a la clinica para cancelar el pago automatico, si se le olvida hacer la cancelacion podremos reembolsarle si no se ha utilizado ningun beneficio en ese periodo de renovacion.

Una autorizacion de pago recurrente es necesita ser completada.