

خط مشی اداری مؤسسه دندانپزشکی آوا

بیمار محترم،

از اینکه مؤسسه دندانپزشکی آوا را به عنوان ارائه دهنده خدمات دندانپزشکی خانوادگی خود انتخاب کردید از شما متشکریم. ما منتظریم تا خدمات دندانپزشکی با کیفیت و به قیمت مناسب به شما ارائه دهیم.

از زمانیکه نوبت تان را تعیین می کنید ما به شما متعهد می شویم. به خاطر داشته باشید که ما وقت خاصی را برای شما رزرو کرده ایم. اگر نیازی برای تعیین مجدد نوبت تان پیدا کردید باید ظرف 48 ساعت به ما اطلاع دهید. چنانچه نتوانید سر نوبت خود حاضر شوید و نوبت تان را بدون اطلاع 48 ساعته کنسل کنید باید 85 دلار پرداخت کنید.

چکهای برگشتی به خاطر موجودی ناکافی تابع پرداخت مبلغ 38 دلار است. این هزینه جهت پرداخت کارمزدهای بانکی ما باید پرداخت شود. اگر اقدامات خاصی در این زمینه باید انجام شود لطفاً به ما اطلاع دهید.

در زمان ارائه خدمات بیمه سهم بیمار قابل پرداخت است. لطفاً مبالغ پرداخت مشترک حق بیمه را همراه خود بیاورید.

به عنوان نشان ادب و احترام، ما صورتحساب بیمه را به شما ارائه می دهیم. در صورتیکه مبالغ رد شود یا پرداخت نشود شما مسئول پرداخت مانده بدهی هستید.

بیمه برآورد شده سهم بیمار (شما) برای خدمات دندانپزشکی بر مبنای اطلاعات ارائه شده توسط شرکت بیمه شما است و انتظار می رود در روزی که خدمات درمانی ارائه می شود پرداخت شود. در صورتیکه صورت هزینه بیمه برآورد شده قبلاً به شما ارائه نشده است برای دریافت آن درخواست کنید.

اینجانب اعلام می دارم که من دریافت کننده بیمه کمکی دولتی شامل کمک هزینه خدمات درمانی / بیمه خدمات درمانی نیستم.

بیمار اعلام می کند که هرگونه بدهی به دفتر ما در مقابل خدمات دندانپزشکی که قرار است ارائه شود جزء درخواست ورشکستگی نخواهد بود (بیمار در هر صورت باید بدهی خود را پرداخت کند حتی اگر اعلام ورشکستگی کند).

مؤسسه دندانپزشکی آوا مسئول اقدامات انجام شده توسط این مطب دندانپزشکی مستقل نمی باشد.

این دفتر دندانپزشکی یک مؤسسه مستقل است و هیچ ارتباطی با سایر مؤسسات دندانپزشکی آوا ندارد.

متأسفانه ما امکاناتی برای مراقبت از کودکان نداریم. لطفاً از همراه آوردن کودکان بدون برنامه ریزی قبلی خودداری کنید.

باز هم از حسن توجه شما و اینکه به ما کمک می کنید مؤسسه خود را پاکیزه و ایمن نگه داریم و از همکاری شما در ارائه خدمات دندانپزشکی به نحو احسن سپاسگزاریم.

امضاء بیمار