

Smile Builders Club de Cuidado!

**No Maximo Anual + No Periodo de Espera + No hay Formulario de Reclamacion
+ No Tarifa de Activacion**

Elegibilidad:

Cualquier paciente es elegible para unirse! La membresia dura 12 meses y debe ser renovada por el miembro. El balance familiar debe de ser zero para poder unirse.

Opciones de membresia:

Edades 0-2: Primer niño(a) \$200, cada niño(a) adicional \$150
Edades 3-12: Primer niño(a) \$350, cada niño(a) adicional \$300
Edades 13-21: Primer niño(a) \$400, cada niño(a) adicional \$350

Cobertura Incluye:

2 exámenes periodicos
2 limpiezas dentales
2 tratamientos con fluoruro

Cualquier radiografias rutinarias en visitas preventivas
Instrucciones de higiene buccal
1 examen de emergencia con radiografias necesarias

+

Descuento en cualquier servicio o tratamiento adicional
(incluyendo visitas de emergencia adicionales o radiografias adicionales)

20% descuento cuando se paga en efectivo o en cheque

15% descuento cuando se paga con tarjeta de credito

**La cobertura comienza al recibir el pago completo. La membresia se extiende
por un año para cada niño(a) a partir de la fecha de recepcion.**

La membresia no es reembolsable e intransferible.

Entiendo que esto no es un seguro dental.

Padre/Guardian (Imprimir): _____

Padre/Guardian (Firma): _____

Nombre de paciente: _____

Fecha: _____

Smile Builders Club de Cuidado!

**No Maximo Anual + No Periodo de Espera + No hay Formulario de Reclamacion
+ No Tarifa de Activacion**

Elegibilidad:

Cualquier paciente es elegible para unirse! La membresia dura 12 meses y debe ser renovada por el miembro. El balance familiar debe de ser zero para poder unirse.

Opciones de membresia:

Edades 0-2: Primer niño(a) \$200, cada niño(a) adicional \$150
Edades 3-12: Primer niño(a) \$350, cada niño(a) adicional \$300
Edades 13-21: Primer niño(a) \$400, cada niño(a) adicional \$350

Cobertura Incluye:

2 exámenes periodicos
2 limpiezas dentales
2 tratamientos con fluoruro

Cualquier radiografias rutinarias en visitas preventivas
Instrucciones de higiene buccal
1 examen de emergencia con radiografias necesarias

+

Descuento en cualquier servicio o tratamiento adicional
(incluyendo visitas de emergencia adicionales o radiografias adicionales)

20% descuento cuando se paga en efectivo o en cheque

15% descuento cuando se paga con tarjeta de credito

**La cobertura comienza al recibir el pago completo. La membresia se extiende
por un año para cada niño(a) a partir de la fecha de recepcion.**

La membresia no es reembolsable e intransferible.

Entiendo que esto no es un seguro dental.

Padre/Guardian (Imprimir): _____

Padre/Guardian (Firma): _____

Nombre de paciente: _____

Fecha: _____