



**Family Legacy Dental**

845 North 100 West

Ste. 100

Orem, UT 84057

(801) 227-5880

[info@familylegacydental.com](mailto:info@familylegacydental.com)

## PROGRAMA DE BENEFICIOS PARA MIEMBROS DE FLD

El propósito de nuestro programa de beneficios para miembros es dar a los pacientes sin seguro la oportunidad de Reciba atención dental de calidad a precios accesibles. A diferencia del seguro dental, no hay período de espera para utilizar los beneficios.

### BENEFICIOS DEL PLAN:

\*\*13 años o más: examen, radiografías bwx o fmx y limpieza profiláctica (2/1 año) .. Sin cargo (valor de \$428)

\*\* 12 años: examen, radiografías bwx o fmx, y limpieza profiláctica y tratamiento con flúor (2/1 año) sin cargo (valor de \$458)

-Todos los demás trámites..... 25% dto.

(flúor y limpiezas profundas parte del 25% de descuento)

### TARIFAS DEL PLAN DE MEMBRESÍA:

Niño 12 años y menos: \$300.00 por año

Adulto de 13 años en adelante: \$350.00 por año

### PLAN FAMILIAR

-Dos o más personas deben unirse para participar en este plan. Le daremos un descuento de \$25.00 de la tarifa inicial por cada persona agregada.

-El descuento del tratamiento será del 30%

-Amigos, familiares extensos o conocidos no pueden participar en este plan.

-La primera persona en incorporarse siempre tendrá que abonar la cuota individual completa.

-Se pueden agregar familiares adicionales en cualquier momento, siempre y cuando el titular de la póliza esté activo en el plan.

### TÉRMINOS/LIMITACIONES:

-ESTE PLAN EXCLUYE IMPLANTES, SEDACIÓN IV Y TODOS LOS CUATRO NO SON ELEGIBLES BAJO ESTE PLAN.

-No hay límite anual ni período de espera.

-Este es un contrato anual que no se renovará automáticamente a menos que se notifique.

-El contrato se puede rescindir para obtener un reembolso completo dentro del primer mes si se muda fuera del área, a menos que no esté satisfecho, entonces podemos hacer los arreglos.

-Los copagos vencen al momento del servicio.

-Todavía es elegible para financiamiento a través de Care Credit (0% de interés, por 12 meses) en cualquier monto superior a \$200.

-Los precios de descuento están disponibles solo para trabajos realizados en nuestra oficina. El trabajo realizado por nuestros socios de referencia y/o realizado en hospitales no recibe descuento de membresía.

-La tarifa pagada por la atención preventiva no se puede ajustar.

-Si tiene cobertura de seguro dental, este programa de beneficios no se puede comprar.

-Si adquirió un seguro durante el período de tener el plan de beneficios para miembros, tendrá un crédito en su cuenta del 50% del pago inicial utilizable solo para el tratamiento dental, ya sea usted o su familiar puede usar este crédito.

-No hay limitación sobre cuántos miembros pueden estar bajo este plan.

-Solo los miembros de la familia inmediata pueden estar bajo este plan.

-Si adquiere un nuevo seguro estando bajo el programa el pago inicial no será reembolsado a menos que sea dentro del primer mes será prorrateado.

**Registro:**

MIEMBRO(NOMBRE(S) :	FECHA DE NACIMIENTO:	RELACIÓN:
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**Acepto todos los términos y condiciones y me gustaría unirme al Programa de Beneficios para Miembros:**

\_\_\_\_\_  
Firma

[www.familylegacydental.com](http://www.familylegacydental.com)

Dr. Joshua Martin | Dr. Joshua Bateman | Dr. Dan Dansie

