

治療費及びお支払いについて

- 歯科ケア及び治療にかかる費用は原則として当日のお支払いをお願いしています。
(保険還付についてはまれに後日追加が発生する事があります。ご了承ください)
- お支払いは現金、小切手または主要クレジットカード (Visa, Master, American Express, Discover) で受け付けております。
- 治療費が高額の患者さんで分割延払いをご希望の方には CareCredit のご案内もしております。フロントにてお尋ね下さい。

歯科医療保険をお持ちの患者さん：

歯科ケア・治療実施前に、ご自分の加入保険内容・制約条件または限度など事前にご確認ください。保険会社へのクレーム処理は当院がいたしますが、自己負担額が発生する場合は原則として当日お支払いをお願いいたします。ご加入の保険会社が45日以内に患者さんの未払い費用全額の支払いを完了しない場合は、その未払い費用残高は全額患者さんの責任となり全額お支払いをお願いしています。患者さんの自己負担額（ご加入の保険プランで支払われない部分）および保険控除免責金額につきましては、原則として診療当日のお支払いをお願いしています。

歯科保険医療をお持ちでない成人の患者さん：

歯科医療・治療施術時（当日）に全額お支払いをお願い致します。

歯科保険をお持ちでない未成年の患者さん：

未成年者に同伴する成人の方および未成年者の親御さん（または当該未成年者の保護者・後見人の方）は当該未成年者の歯科医療費用全額お支払いの責任があります。

予約のキャンセルについて：

当医院は完全予約制を導入しております。そのため私どもは患者さんの大切なお時間を尊重致しつつ、患者さんにも当医院の時間を同様にお考えいただくようお願いしています。万一、予約日時を守れない場合は、その旨を**ご予約の24時間前(週末を除く)まで**にご連絡いただければ幸いです。その時間を予約空きを待っている他の患者さんに十分な余裕をもって連絡する事ができます。

予約の24時間前(週末除)までにキャンセルの連絡がない、あるいは連絡なくいらっしやらなかった場合、当医院のポリシーとして予約不履行・リスケジュール料として\$75を請求いたします。より良いサービス提供のため、予約日時の遵守と時刻通りのご来院にご理解とご協力をお願い申し上げます。

当歯科医院の財務（治療費請求・支払い）方針、歯科医療保険、あるいは他にご質問・お問い合わせなどありましたら遠慮なくお申し出下さい。

私はウェナーストン歯科医院診療・請求・支払い方針を一読し、同意致します。

X _____ (患者さんもしくは支払い責任者のご署名) _____ (日付)

X _____ (共同支払い責任者のご署名) _____ (日付)