

# CHARTRE FINANCIERE

Avant tout traitement, nous nous efforçons, mon équipe et moi-même en collaboration avec nos patients, de déterminer très précisément les différentes étapes du plan de traitement ainsi que le montant de l'investissement qu'il représentera.

Nous élaborons systématiquement un devis préalable.

Nous nous engageons à éclairer nos patients sur les éventuelles prises en charge auxquelles ils ont droit.

Par ailleurs, nous les accompagnons dans la mesure du possible, dans toutes leurs procédures de remboursement auprès des mutuelles et compagnies d'assurance. Le patient qui reste, naturellement, responsable du coût total des traitements peut, à tout moment, nous demander tout renseignement complémentaire.

Nous acceptons de nos patients tous les modes de paiement, en espèces, par chèque ou par carte bleue.

Et selon le cas, nous étudions volontiers avec nos patients, la possibilité d'entente financière définie au plus juste des intérêts de chacun et dans le respect de notre engagement pour la QUALITE des SOINS et du SERVICE que nous offrons.

Afin de permettre au plus grand nombre de nos patients de réaliser les traitements nécessaires, notre cabinet a mis au point un système d'entente financière.

Concernant plus particulièrement la réalisation de votre traitement et faisant suite à notre entretien sur ce point, l'entente financière suivante est établie :

Je..... ou "responsable légal" m'engage à régler la somme de .....Euros au Dr SCHMITT pour le traitement dentaire proposé ci-dessus, suivant le plan de financement et le calendrier ci-après :

1er acompte	Date :.....	Montant :.....
2ème versement	Date :.....	Montant :.....
Solde	Date :.....	Montant du dernier versement
:.....		

Signature du Praticien

Signature du Patient