



**Haring**  
PEDIATRIC DENTAL

HARINGPEDIATRICDENTAL.COM

FACEBOOK.COM/HARINGPEDIATRICDENTAL

## 有意義なご来院のために 当院の方針について

---

### 予約案内

---

- 治療は予約された方のみを対象としております。定刻にご来院いただくと、予約スケジュール通りにお子様を診察することができます。
- 未就学のお子様は午前中に診察いたします。
- 児童生徒の患者には午後の限られた時間に予約が可能です。
  - スケジュールの都合上、学校を早退する必要があることがありますのでご了承ください。歯科治療の予約は学校早退理由として認められています。ご希望に応じて、紙面により歯科医予約証明書を発行いたします。
- 予約時間を厳守していただくために、当院から予約日の1日前に確認の電話を差し上げます。
  - 当院から予約確認のメッセージが留守番電話に記録されている場合は、お手数ですが電話番号 614.761.3361 におかけになり、お子様の予約の確認メッセージを受けたことを確認していただくようお願いいたします。
- 予約キャンセルは24時間前をお願いいたします。
  - 2時間以内のキャンセルの場合、キャンセル料として \$35 を申し受けます。

---

### 保険および治療費支払いの案内

---

**初診の場合:** 初診時には全額支払いを申し受けます。

- 当院で保険費請求をいたしますので、保険が適用される場合、治療費が控除されます。

来院時にお支払いをお願いいたします。

- お子様をお連れになり来院される方に治療費支払いの責任があるものと考えます。他の方には請求書を送付いたしません。

**再診の場合:** 保険対象外の治療費支払いをお願いいたします。

当院では保険支払い代行請求をいたします。

保険対象外の治療費支払いには、主要クレジットカード (Visa, MasterCard, Discover)、小切手、現金がご利用いただけます。

---

私は、上記の病院方針を読み同意します。

署名 \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_