



1325 W. AIRY ST.
NORRISTOWN, PA 19401
(610) 275-1565

DENTAL PLAN ONE

Plan de descuento
de nuestra oficina

PLAN SIMPLE \$219
AGREGUE CONYUGE/ HIJO \$199

CADA DENTAL PLAN ONE, QUE
CUBRE

2 VISITAS HIGIENICAS,
INCLUYE:

-2 EXAMENES PERIODICOS

+

-2 LIMPIEZAS STANDARD

*SI NO HAN SIDO

DIAGNOSTICADOS

PROBLEMAS PERIODONTALES

+

1 SET DE RADIOGRAFIAS DE
BOCA COMPLETA

+

1 SET DE RADIOGRAFIAS
INTERPROXIMALES

+

FLUOR PARA NINOS HASTA
LOS 14 ANOS DE EDAD

+

15% DE DESCUENTO N
CUALQUIER OTRO
TRATAMIENTO O SERVICIO
*EXCLUYE INVISALIGN,
CANDID E IMPLANTES

Letra Pequena: El pago de la membresia completa del Dental Plan One debe se hecho al inicio del periodo de cobertura. El pago por servicios adicionales debe ser hecho al momento de tratamiento. La membresia expira un ano despues de la fecha de registro. Esto es valido solo para tratamientos realizadon en nuestra oficina.