

Gladwell Orthodontics Contrato de Consentimiento

Basado en la opinión profesional de Dr. _____, se espera que el periodo de tratamiento ortodóntico durará más o menos _____ meses. Esto es solo un estimado, ya que es casi imposible saber exactamente cuanto tomara el tratamiento. Cada persona y cada caso es completamente diferente. Todo depende en el movimiento de los dientes, la formación de los dientes, la edad del paciente, y la cooperación del paciente durante su tratamiento.

Cooperación del paciente implica una dieta apropiada, mantener buena higiene bucal, buen uso de cualquier aparato auxiliar tal como elásticos indicados en el plan de tratamiento inicial, y llegando a todas sus citas futuras a una buena hora. Higiene bucal deficiente, alambres fuera de lugar, partes quebradas, o citas perdidas, independientemente de la razón, usualmente resultan en un periodo de tratamiento alargado. Es imprescindible que durante su tratamiento reciba chequeos dentales por lo menos dos veces al año. Esto es completamente la responsabilidad del paciente y su dentista general.

Una de nuestras metas primordiales es terminar el tratamiento ortodóntico de la forma más eficaz posible. Para asegurar que su experiencia con nosotros sea excepcional, es muy importante que tengamos su cooperación.

La inversión en el tratamiento está basado en la complejidad del caso, no en cuantos meses durará. Por esta razón, puede que el tratamiento activo termine antes de que lo acabe de pagar. Aun así es responsable por los pagos hasta que termine la inversión completa. Gladwell Orthodontics tiene el derecho para imponer pagos mensuales extendidos (no incluidos en la inversión original) si encontramos que el paciente no ha actuado en conformidad con el plan de tratamiento de el doctor y esto causará que su tratamiento dure más tiempo. También tienen el derecho de cobrar por aparatos quebrados excesivamente, partes de aparatos perdidos, o daño innecesario causado a aparatos. Si no actúa en conformidad con nuestra póliza financiera puede resultar en la cancelación de tratamiento.

La inversión completa por tratamiento comprensivo es \$_____. Se espera que la aseguranza pague un total de \$_____. Estará recibiendo un descuento adicional de \$_____ el saldo restante se pagará de esta forma:

Se dará un pago inicial de \$_____ en _____ antes de comenzar el tratamiento. \$_____ será el saldo restante como indica el formulario de opciones de pago hasta que se termine de pagar por completo. El saldo restante se puede pagar en cualquier tiempo durante su tratamiento sin ninguna penalización.

Algo para notar: Gladwell Orthodontics presenta un reclamo para recibir beneficios de ortodoncia como una cortesía. Por favor entienda que la información proveída por su seguro es un estimado que esperamos que ellos pagarán mensualmente o trimestralmente durante su tratamiento. Si por alguna razón su seguro no paga el estimado total, o

es cancelada durante su tratamiento, el guardián o quien sea que es responsable financieramente se da cuenta de que tendrá que pagar lo que sea que el seguro no cubrió. Cualquier cambio a la póliza o cambio de seguro es su responsabilidad dejarnos saber. Con gusto se lo cambiaríamos en el sistema.

www.gladwellorthodontics.com • 919.453.6325 •
info@gladwellorthodontics.com

Gladwell Orthodontics Consent Form

Después de la cumplición del tratamiento, se proveerán retenedores al paciente incluidos en la inversión original. Esto incluye el primer conjunto de retenedores y citas y ajustes por el primer año después de tratamiento. Si por alguna razón el retenedor se quiebra, es mordido por una mascota, se pierde, o simplemente no le queda porque no lo usa tan frecuentemente como debería, será responsable por pagar para reemplazarlo.

Aunque usualmente es innecesario, tal vez se tendrán que hacer pagos adicionales por no seguir las instrucciones del doctor, o por crecimiento anormal de los dientes o algún problema mandibular. Ajustes al plan de pago debido a cancelación de tratamiento por no seguir instrucciones o por mudarse a otra oficina, se decidirá debido al tiempo y energía.

En Gladwell Orthodontics, nuestra meta es proveer la mejor calidad de tratamiento ortodóntico y de la forma más eficaz que podríamos. Tratamos de observar el crecimiento y el desarrollo biológico de cada persona. Además nos esforzamos por proveer ese servicio en un ambiente amable y familiar. Apreciamos la oportunidad de proveer este servicio y esperamos que su tratamiento salga exitoso.

Sinceramente,

Jason T. Gladwell DDS,
MSD

En conclusión, yo, la parte responsable, autorizó el comienzo de tratamiento y me hago responsable financieramente por el paciente.

(a) Entiendo que tanto los aparatos, los modelos, las radiografías, y las fotos tomadas durante el examen original siguen siendo propiedad del doctor.

. (b) Doy permiso para que se toman fotos de mi y se usen para asuntos científicos y educativos.

Firma _____ Fecha _____

Firma de

Testigo _____ Fecha _____

www.gladwellorthodontics.com • 919.453.6325 •
info@gladwellorthodontics.com