

Brush Dental

Información Importante de Brush Dental

- **Programación de citas:** Llame al 970-842-0220 y escuche las indicaciones o simplemente envíe un mensaje de texto con el número y alguien estará con usted. Si necesitas hacer una cita de higiene (limpiezas), generalmente se programan alrededor de 2-3 semanas. Si tiene dolor, llámenos de inmediato, tenemos citas disponibles todos los días, sin embargo, se llenan rápidamente, por lo general podemos atenderlo dentro de las 24 horas. Para todas las demás citas dentales, simplemente háganos saber lo que necesita programar.
- **Mal clima:** Nuestro dentista y empleados viajan al área diariamente y cuando el clima es malo, debemos cancelar y reprogramar las citas de los días para acomodar la seguridad del dentista y el personal. Por favor sepa y comprenda que el clima no está bajo nuestro control y para la seguridad de todos los involucrados, incluido el paciente, debemos ajustar el horario.
- **Horas:** Nuestro horas es Lunes 8-5, Martes 8-5, Miércoles 9-5, Jueves 8-5 y cada orto Viernes 8-1. De vez en cuando debemos cerrar o salir temprano para que el personal contribuya con la educación. Tenga en cuenta que aún puede dejar un mensaje detallado en nuestro correo de voz y un asociado estará con usted el próximo día. Si hay un cambio en el horario, llame a la oficina para obtener más detalles, consulte nuestra página de negocios de Google o nuestra página de Facebook para ver los anuncios. Estamos cerrados la mayoría de los feriados principales y de vez en cuando el viernes anterior.
- **Emergencias:** Primero llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana. Para comunicarse con el dentista después de haberse establecido como paciente, llame al consultorio y escuche las indicaciones para conectarse o deje un mensaje para el dentista, él le devolverá la llamada telefónica.
- **Su salud personal:** Por cada cita desde el brote de Covid-19 (Virus Corona) estamos tomando temperaturas y presión arterial. Si tiene una temperatura de 100 grados o más, debe reprogramar su cita. Si está vomitando o ha tenido diarrea en las últimas 24 horas, debe reprogramar su cita.
- **Registros dentales:** Puedes solicitar una copia de sus registros dentales por \$35. Llama a la oficina y verificando su identidad con la dirección correcta donde podemos enviar su archivo. Estarán disponibles para usted en 24-48 horas. Si necesita transferirlos a otra oficina, firme el formulario de consentimiento que está disponible en nuestro sitio web, simplemente complételo y envíelo a la oficina, o envíe el documento por correo electrónico y podremos transferir su archivo electrónicamente de forma gratuita. También puede pasar por la oficina y completar el formulario.
- **Derechos y responsabilidades de los pacientes:** Brush Dental no discrimina a ninguna persona por motivos de raza, origen étnico, color, orientación sexual, origen nacional, discapacidad, sexo, preferencia religiosa, estado civil, creencias políticas, edad o estado del seguro, en la admisión, tratamiento o participación en sus programas, servicios y actividades o en el empleo.
 - **Como paciente de Brush Dental, tienes DERECHO a:**
 - Ser tratado con respeto, consideración y dignidad.
 - Obtenga servicios confidenciales como se indica en el aviso de prácticas de privacidad de Brush Dental.
 - Recibir información sobre su diagnóstico dental, evaluación y tratamiento. Infórmese y participe en la toma de decisiones sobre su atención dental.
 - Rechazar cualquier procedimiento o tratamiento.
 - **Como paciente de Brush Dental, tienes la RESPONSABILIDAD de:**
 - Seguir las instrucciones de Brush Dental y participar en su atención.
 - Proporcione información completa y precisa, lo mejor que pueda, sobre su salud, cualquier medicamento que tome, incluidos los productos de venta libre y suplementos dietéticos, y cualquier alergia o sensibilidad.
 - Traiga a un adulto responsable para que lo transporte a su casa desde la instalación y permanezca con usted durante 24 horas, si así lo requiere el proveedor.
 - Acepte la responsabilidad personal por cualquier cargo no cubierto por el seguro de salud (comprenda que el pago de los servicios prestados a usted y su familia es parte de las responsabilidades de sus pacientes).
 - Sea considerado y respetuoso con el equipo de Brush Dental, así como con otros visitantes y pacientes.
 - Haga lo posible por llegar a tiempo y cumplir con las citas programadas o si no puede; envíe un mensaje de texto / llame para reprogramar antes de las 4 p.m. del día anterior. Si es fin de semana, deje un mensaje de voz el domingo anterior y llamaremos a su reprogramación.

Brush Dental

Consentimiento para el Tratamiento Dental

- He dado mi consentimiento a Brush Dental para los servicios dentales para mí y cualquier dependiente que haya enumerado en el formulario de registro del paciente. Entiendo que esta autorización se aplica a todas las condiciones dentales. Reconozco que no se me han otorgado garantías como resultado del tratamiento a través de Brush Dental.
- Soy consciente de que la práctica de la odontología no es una ciencia exacta y reconozco que no se me han otorgado garantías como resultado de los tratamientos y exámenes. Tengo derecho a no tomarme fotos a menos que esté de acuerdo con esto, excepto cuando sea necesario para tratarme. Tengo la intención de que este consentimiento continúe en la naturaleza incluso después de que se haya realizado un diagnóstico específico y se haya recomendado el tratamiento. Este consentimiento permanecerá en vigor hasta que sea revocado por escrito.
- Los servicios autorizados por este consentimiento incluyen aquellos provistos por Brush Dental por, pero no limitados a asistentes dentales, higienistas dentales y el dentista. También doy mi consentimiento para el tratamiento por parte del personal dental en capacitación, que están bajo la supervisión de un profesional dental responsable empleado por Brush Dental. Entiendo que me puede ver un asistente dental en capacitación, un dentista residente / compañero o un higienista en capacitación que esté supervisado en todo momento por un proveedor autorizado o por su preceptor para su disciplina específica. Todas las decisiones sobre el tratamiento las toma un proveedor con licencia.
- Todos los niños menores de 18 años deben estar acompañados por un padre o tutor legal cuando visiten Brush Dental por primera vez y una vez al año a partir de entonces. Entendemos que los padres o tutores legales pueden no estar siempre disponibles para traer a sus hijos y pueden autorizar a un niño a asistir a una visita solo o con otro adulto. Brush Dental permite que los niños mayores de 13 años asistan a las visitas solos. El padre o tutor legal puede autorizar esto antes de la visita completando un formulario de autorización.
- Los adultos que no pueden tomar sus propias decisiones de atención médica y tienen un tutor o un poder notarial (POA), pueden hacer que se envíe su signo de tutor / POA para recibir tratamiento para ellos. Brush Dental recomienda que los adultos que no puedan tomar sus propias decisiones de atención médica estén acompañados por su tutor / POA en todo momento mientras estén en la clínica.

Si está trayendo a un paciente de un hogar de ancianos, comprenda lo siguiente:

- * Nos gustaría enviar las formas de paciente por fax a nuestra oficina 24 horas antes de la cita programada.
- * Si su residente necesita asistencia, haga que un CNA lo acompañe a la cita ya que nuestro personal no está capacitado ni es responsable de ellos cuando llegan a Brush Dental, especialmente si necesitan ser transportados de una silla de ruedas a una silla dental o al baño.
- * Le pedimos amablemente que toda la paciencia con la incontinencia o problemas intestinales sea limpia.
- * Si se necesitan medicamentos previos, administre 1 hora antes de la hora de la cita. Si no se administra, su cita puede reprogramarse.
- Durante una de sus visitas, un proveedor dental puede recomendar anestesia local y / o tópica para adormecer un área para que los nervios no causen dolor. Aunque los riesgos son pequeños, los posibles efectos secundarios de administrar anestesia local y / o tópica pueden incluir, entre otros: reacción alérgica, mayor período de entumecimiento, lesión nerviosa, hinchazón o sangrado en el lugar donde se administró la anestesia, infección, náuseas, vómitos y latidos cardíacos rápidos o irregulares. Si rechaza la anestesia, su proveedor tiene derecho a rechazar el tratamiento o derivar el tratamiento.

Brush Dental

- Si recibe una receta para una sustancia controlada (medicamento narcótico) de nuestra oficina y surte esa receta en una farmacia en Colorado, cierta información de identificación de la receta, incluido su nombre, se ingresará en una base de datos segura mantenida por el Programa de Monitoreo de Medicamentos con Receta de Colorado. Todas las demás recetas se enviarán electrónicamente a menos que haya un problema y se le dé una receta en papel. Si pierde su receta, no será reemplazada.

Derechos y Responsabilidades Financieras del Paciente

- Brush Dental se compromete a proporcionar el mejor tratamiento para nuestros pacientes y nuestras tarifas por estos servicios son consistentes con las tarifas en el área. Brush Dental participa con muchos seguros, incluidos Health First Colorado Medicaid, CHP +, seguros privados u otros programas de seguros. Brush Dental presentará reclamaciones a estos seguros y cualquier pago que realice se realizará directamente a Brush Dental. Usted será responsable del pago de todas las tarifas o saldos de cuenta después de que los seguros hayan realizado los pagos y ajustes. Es su responsabilidad conocer y comprender su seguro dental antes de venir a recibir tratamiento. Si no comprende su seguro dental, comuníquese con nuestra oficina para que podamos revisar su seguro dental con usted. También puede llamar a su proveedor de seguro dental, el número se encuentra en el reverso de la tarjeta de seguro, simplemente debe proporcionar al representante su identificación de suscriptor / miembro, fecha de nacimiento del suscriptor / paciente y toda otra información que la compañía de seguros pueda necesitar.

Cobro de Tarifas y Saldos de Cuentas:

Brush Dental realizará esfuerzos razonables para cobrar los montos adeudados a los pacientes, por ejemplo:

- ¡NO aceptamos pagos! Los honorarios de los pacientes de pago propio y del plan interno son DEBIDOS A LA FECHA DEL SERVICIO.
- Brush Dental acepta dinero en efectivo, cheques (la tarifa por cheques devueltos es de \$ 35), crédito de atención y todas las principales tarjetas de crédito.
- AL MEJOR NO ESTAMOS EN SERVICIO CON SU COMPAÑÍA DE SEGUROS, EJ. HUMANA, AETNA, PRINCIPAL, RELIANCE, METLIFE, BEAM, GUARDIAN, UNITED HEALTH, UNITED CONCORDIA (PARA NOMBRAR UNOS), ¡Es su responsabilidad saberlo! Simplemente llame a su seguro dental y ellos podrán verificar si HAL WHITNEY es un proveedor contratado. Después de que pague su deducible y copagos, se le facturará el resto que su seguro dental no cubre, esto puede ser hasta un 50% más de su bolsillo.
- **Se le pedirá que realice un pago por su parte de las tarifas antes de que se presten los servicios.**
- Si no está preparado para hacer un pago en el momento de los servicios, su cita puede reprogramarse si su proveedor determina que no necesita atención urgente.
- Se le facturarán los saldos impagos; Le enviaremos 3 estados de cuenta en un plazo de 3 meses más un 18% de interés por mes si se niega o no paga en su cuenta.
 - Las cuentas impagas se enviarán a Wakefield & Associates para su cobro 30 días después de que se le haya enviado su último estado de cuenta.
 - También habrá una tarifa de cobro del 40% que se agregará al monto adeudado para cubrir los costos y tarifas de cobro de Wakefield & Associates.
 - Una vez enviados a cobranzas, ya no podemos aceptar pagos de usted, debe llamar a Wakefield & Associates (970) 867-8521 para configurar su plan de pago.
- Para pacientes que considera que se han "negado a pagar" o han sido enviados a cobranza Brush Dental lo despedirá de la práctica hasta que se pague en su totalidad el monto total adeudado.
- Si recibimos el correo devuelto como no entregado, colocaremos su cuenta en una agencia de cobros si tiene un saldo adeudado. Mantenga su dirección y número de teléfono actualizados.

Brush Dental

Si la compañía de seguros le paga en lugar de Brush Dental Inc., usted es responsable del saldo total de la cuenta y se esperaría el pago de inmediato. Usted como paciente siempre es responsable de los cargos que no están cubiertos por su seguro.

Entiendo que si mi compañía de seguros no paga mi reclamo en un período de tiempo razonable (90 días), entonces seré responsable del monto total de la factura. Si el garante no recibe el pago en un período de tiempo razonable, usted será responsable del saldo total adeudado.

POLÍTICA DE CITA PERDIDA Y TARDÍA

- Brush Dental espera que los pacientes hagan todo lo posible para llegar a las citas programadas. Debido a la demanda abrumadora de nuestros servicios, las citas perdidas reducen nuestra capacidad de atender a otros pacientes en nuestra comunidad y pueden aumentar el tiempo de espera para las citas.
- Los pacientes pueden estar sujetos a una cuota de Cita Perdida / Cargo por cita tardía de \$40
- Citas se consideran perdidas o atrasadas cuando los pacientes:
 - No llegan a su cita programada
 - No cancelen su cita antes de las 4 p.m. del día anterior a la cita
 - Llegan más de 10 minutos tarde a su cita programada
- Para cancelar citas, los pacientes pueden llamar a la oficina para cancelar por teléfono o por mensajes de texto en respuesta a las confirmaciones de citas.
- Los pacientes con tres (3) citas dentales perdidas o tardías dentro de un período de seis (6) meses ya no serán elegibles para recibir tratamiento dental de rutina (limpiezas, exámenes, etc.) en Brush Dental, se le dará de baja de la práctica. En este caso, tendrá 30 días para ser visto como una cortesía solo para EXÁMENES DE EMERGENCIA. Su nuevo dentista puede contactarnos para que sus registros sean transferidos a sus instalaciones.

Autorización para la Divulgación de Información a Miembros de la Familia

- Muchos de nuestros pacientes permiten que los miembros de la familia, como su esposo/a, padres u otros, llamen y soliciten información dental o de facturación. Según los requisitos de HIPAA, no podemos dar esta información a nadie sin el consentimiento del paciente. Si desea que se divulgue su información dental o de facturación a los miembros de su familia, debe firmar este formulario. Firmar este formulario solo dará información a los miembros de la familia indicados a continuación. Autorizo a Brush Dental a divulgar mi información médica y / o de facturación a las personas indicadas anteriormente.

Comunicaciones y autorización por teléfono, correo electrónico y texto

- En ocasiones, es necesario que el personal de Brush Dental deje mensajes para los pacientes. El propósito de estos mensajes es notificar al paciente que nos gustaría discutir las necesidades de tratamiento, propósitos de facturación o preguntarle a un paciente para volver a llamar con respecto a un problema o inquietud. Si en cualquier momento proporciono una dirección de correo electrónico o un número de teléfono / celular en el que me puedan contactar, consiento recibir llamadas telefónicas, mensajes de texto o correos electrónicos, incluidos, entre otros, las comunicaciones relacionadas con la facturación y el pago de artículos y servicios, a menos que yo notifique a BRUSH DENTAL lo contrario por escrito. En esta sección, las llamadas telefónicas y los mensajes de texto incluyen, entre otros, mensajes pregrabados, mensajes de voz artificiales, dispositivos de marcación telefónica automática u otra tecnología asistida por computadora, o por correo electrónico, mensajes de texto o por cualquier otra forma de comunicación electrónica de BRUSH DENTAL, sus afiliados, contratistas, administradores, proveedores dentales, abogados o agentes, incluidas las agencias de cobranza. BRUSH DENTAL puede comunicarse conmigo por correo electrónico y / o mensajes de texto para

Brush Dental

recordarme la cita, para obtener comentarios sobre mi experiencia con el equipo de atención dental de la práctica y para proporcionar recordatorios / información de salud general. Entiendo que tengo el derecho de revocar esta autorización en cualquier momento y que tengo derecho a inspeccionar o copiar la información de salud protegida que se divulgará. Entiendo que la información divulgada a cualquier destinatario autorizado o correo de voz o correo electrónico ya no está protegida por la ley federal o estatal y puede estar sujeta a una nueva divulgación por parte del destinatario anterior o alguien que tenga acceso a su correo de voz o correo electrónico. Tiene derecho a revocar este consentimiento por escrito.

SALUD PRIMEROS COLORADO MEDICAID Y PROGRAMAS DE CHP

SOLO PACIENTES DE MEDICAID / CHP+

- Brush Dental debe comunicarse con Health First Colorado cuando interrumpa una cita sin notificación a nuestra oficina. Brush Dental debe recordarle su cita 48 horas antes de su cita.
- Entiendo que algunos procedimientos deben ser preautorizados por Medicaid / CHP. También hay un tiempo limitado para usar mi autorización previa, las autorizaciones previas no se pueden transferir a otro centro dental. Debo comunicarme con Brush Dental si deseo que se cancele mi autorización previa para que el trabajo dental se pueda realizar en otra instalación.
- Entiendo que no todos los servicios están cubiertos y que debo pagar por el óxido nítrico \$40.00 si tengo 21 años o más. Los proveedores participantes pueden facturar a un miembro por los servicios no cubiertos. Un servicio no cubierto es: • Cualquier código de procedimiento que no esté incluido como beneficio cubierto en el Manual de Medicaid • Cualquier código de procedimiento listado como beneficio cubierto en el Manual de Medicaid que DentaQuest haya rechazado mediante una solicitud de autorización previa (PAR) o una reclamación. • Servicios prestados más allá de los límites de frecuencia enumerados en el Manual de Medicaid.
 - Servicios prestados más allá de un miembro adulto \$ 1500 máximo anual (a la tarifa contratada de Medicaid).
- Entiendo que puedo tener un copago por servicios dentales con el programa CHP+ (\$5 - \$20 por diente). Si no puedo pagar mi copago, debo reprogramar mi cita. CHP+ no cubre el óxido nítrico para ningún paciente debido al día de servicio. Los proveedores participantes pueden facturar a un miembro por los servicios no cubiertos. Un servicio no cubierto es: • Cualquier código de procedimiento que no esté listado como beneficio cubierto en el Manual de CHP+ • Cualquier código de procedimiento listado como beneficio cubierto en el Manual de CHP+ que DentaQuest haya rechazado mediante una solicitud de autorización previa (PAR) o una reclamación. • Servicios prestados más allá de los límites de frecuencia enumerados en el Manual de CHP+. • Servicios prestados más allá de un miembro adulto \$1000 máximo anual (a la tarifa contratada de CHP+).
- **Si estoy cubierto por MEDICAID / CHP+ (DentaQuest), autorizo la divulgación de información de atención médica a la Administración del Seguro Social o sus intermediarios o proveedores para el pago de un reclamo de Medicaid / CHP+ o a la agencia estatal correspondiente para el pago de un Medicaid / CHP+ reclamo. Certifico que la información dada por mí al solicitar el pago bajo el Título XVII de la Ley del Seguro Social es correcta. Solicito que el pago de los beneficios de asignación se realice en mi nombre.**
- DentaQuest opera un centro de servicio al cliente para responder específicamente las preguntas dentales de los miembros de Health First Colorado. Los Servicios para Miembros de DentaQuest están disponibles de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 5:00 p.m., hora de la montaña, en: 1-855-225-1729, TTY: 711 o en DentaQuest.com.
- Para obtener más información sobre el Programa de atención dental de CHP+, comuníquese con DentaQuest. Llame al 1-888-307-6561, TTY: 711 o envíe un correo electrónico a través del Portal de acceso para miembros en memberaccess.dentaquest.com