

**William D. Titus, DMD, PL**  
**ODONTOLOGÍA GENERAL Y COSMÉTICA**  
542182 US Highway 1, Callahan, FL 32011  
904-879-3786

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Solicito y autorizo a William D. Titus DMD y a quien designe, y a su asistente, a realizar sobre mí los exámenes dentales necesarios, los exámenes radiográficos y todos los procedimientos dentales mutuamente acordados como se describe en mi plan de tratamiento. También solicito y autorizo al Dr. Titus y / o su representante a hacer lo que considere conveniente si surge alguna condición imprevista en el curso de estas operaciones o procedimientos designados. También entiendo que el Dr. Titus puede, a su juicio profesional, considerar que pueden ser necesarios procedimientos adicionales, diferentes de los originalmente planeados para el tratamiento. Doy mi consentimiento para el tratamiento en mi plan de tratamiento limitado o integral y entiendo que en cualquier momento puedo preguntar al Dr. Titus o sus asistentes cualquier pregunta sobre los riesgos, beneficios, indicaciones y contraindicaciones de cualquier procedimiento que pueda sufrir en este centro. También entiendo que el Dr. Titus hará todos los esfuerzos para comunicar los riesgos y beneficios de todos los procedimientos planificados de tratamiento, pero si no entiendo tales riesgos o beneficios, lo comunicaré al dentista que lo atiende.

Además, acepto la administración de anestésicos locales, antibióticos, analgésicos o cualquier otra droga que se considere necesaria en mi caso y entiendo que siempre existe un riesgo inherente en la administración de dichos medicamentos. Este riesgo incluye reacciones alérgicas que pueden ser potencialmente mortales, paro cardíaco, aspiración, tromboflebitis (inflamación de las venas), dolor, equimosis (hematomas), decoloración de los tejidos y lesiones en los vasos sanguíneos y los nervios. Si bien la mayoría de las complicaciones son temporales y sanan sin consecuencias permanentes, algunas complicaciones pueden poner en peligro la vida. También entiendo que, inherente en cualquier tipo de cirugía, puede haber ciertas complicaciones inevitables que incluyen, entre otras, infección, necrosis tisular, hemorragia postoperatoria incontrolable, hinchazón, hematomas, molestias dolorosas, rigidez, aflojamiento de restauraciones dentales, inhalación de objetos extraños, ingestión de objetos extraños, daño a los nervios (permanente y temporal), fracturas de mandíbula y exposición a los senos nasales.

También certifico el hecho de que he proporcionado un historial médico y personal completo y preciso a mi proveedor de atención dental y a sus agentes. Esto incluye los medicamentos actuales que pueda estar usando (legales, ilícitos, recetados, de venta libre, farmacéuticos y herbales). También atestiguo que he proporcionado información sobre alergias a medicamentos de las que puedo tener conocimiento y condiciones médicas que conozco; esto incluye, entre otros, la necesidad de premedicación con antibióticos para afecciones como el prolapso de la válvula mitral, articulaciones / válvulas artificiales, soplos cardíacos y ciertos tipos de stents vasculares.

Finalmente, acepto dar a conocer cualquier pregunta que tenga sobre mi tratamiento o condición propuesta y comunicarle al médico o al personal todo lo que no entiendo al respecto. Entiendo que el médico y sus agentes no pueden dar aclaraciones o más información a menos que haga que mi necesidad sea conocida. Haremos nuestro mejor esfuerzo para explicar todos los procedimientos, pero su comprensión y necesidad de información adicional no siempre se puede determinar a menos que usted lo haga saber.

Iniciales del paciente o tutor : \_\_\_\_\_

**POLÍTICA DE DESIGNACIÓN ROTA**

1. Nuestro médico tiene solo un número limitado de espacios para citas en su horario por día. Cuando haces una cita, estás reservando su tiempo. Esta reserva de su tiempo requiere que usted conserve la cita o cancele su cita con al menos 24 horas de anticipación. Si su cita es un lunes, es necesario avisar con 48 horas de antelación que nuestra oficina no está abierta los fines de semana y no tenemos forma de llenar un espacio para citas que puede que no desee conservar durante un fin de semana.

2. Hacemos esfuerzos significativos para recordarles a los pacientes sus citas con 24 horas de anticipación, sin embargo, no podemos garantizar que tengamos el tiempo o el personal adecuados para hacerlo en cualquier circunstancia. En última instancia, es responsabilidad del paciente hacerse un recordatorio sobre la fecha y el momento de su cita dental, ya que no siempre podemos garantizar que lo llamaremos antes de su cita. Nuestra falta de llamar con un recordatorio de cortesía no debe verse como una liberación en su obligación de cumplir su cita.

3. Tenga en cuenta que cobramos por citas rotas. Cualquier paciente que no mantiene una cita y no reconocen nuestra oficina aviso adecuado de cancelación (como se define en el párrafo thepreceding) se cargará la tasa de nombramiento rota máxima admisible, según lo permitan las condiciones de su plan dental. Si su plan dental, o contrato de seguro con el dentista, no cubre este cargo, se puede cobrar una tarifa de hasta \$ 100.00 , por turno de cita. En la mayoría de los casos, una tarifa estándar de cita rota de \$ 55 / hr se cobrará. El paciente que no se presente a una cita en la que se está contemplando un procedimiento dental "importante" se le cobrará de acuerdo con nuestra tarifa máxima de \$ 100.00 por cita. Los cargos por citas rotas se publican en su cuenta y se le cobrarán en función de los créditos que puedan existir en su cuenta. Las tarifas de citas rotas sin pagar se envían a las colecciones después de 90 días. Al reservar una hora para la cita, está aceptando esta política de la oficina. No garantizamos espacios para citas con tarjeta de crédito como lo hacen otras empresas de la industria de servicios, como hoteles. Nuestros espacios para citas, sin embargo, no son menos valiosos para nosotros. Reservamos citas sin una reserva monetaria porque usted ha aceptado este contrato.

4. Entendemos completamente que ciertas circunstancias inevitables ocurren y tales eventos incontrolables requieren que los pacientes pierdan citas dentales. Nuestro doctor y / o su designado pueden renunciar a una tarifa de cita quebrada a su discreción. Los factores que permiten renuncias a las tarifas de citas rotas incluyen: historial pasado de citas rotas del paciente, documentación de una enfermedad por un médico o una visita al consultorio del médico, citas de tráfico, informes de accidentes, recibos de mecánicos o compañías de remolque y cartas de escuelas sobre papel con membrete oficial. Todos los documentos que puedan demostrar que su cita fue imposible serán considerados al evaluar su cuenta por una tarifa de cita quebrada. Los

pacientes que llaman sin aviso con 24 horas de anticipación y explican por qué no pueden hacer su cita, también recibirán consideración por una exención de tarifa de cita interrumpida.

5. NO consideramos cambios de horario de trabajo de última hora como una ausencia justificada para una cita interrumpida. Los ingresos de nuestra oficina no pueden estar ligados al capricho del empleador de nuestro paciente. Cuando se requieren cambios de trabajo de último minuto, esta planificación de crisis debe hacerse a costa y por orden del empleador que está en crisis. Las citas perdidas y la pérdida de ingresos debido a este motivo requieren que nuestra oficina sea financieramente responsable por los empleados de otra empresa, su personal y su crisis de programación. No podemos asumir tal responsabilidad. Sugerimos a los pacientes que, en tal situación, pidan a su empleador que pague las tarifas de citas rotas en que incurrieron en nombre de su paciente. Esta oficina / empleador hace una provisión así para nuestros empleados si alguna vez le pedimos a un empleado que pierda una cita programada. Si bien comprendemos por completo que el empleo de un paciente es de máxima prioridad, y por lo tanto requiere que el paciente pierda su cita, pedimos a los pacientes que comprendan que el costo de los cambios de última hora por parte de un empleador no es algo que nuestra oficina pueda o deba asumir.

Iniciales del paciente o tutor : \_\_\_\_\_

### POLÍTICA FINANCIERA

1. Si los pacientes tienen seguro dental, nos complace presentar su reclamo como una cortesía para usted. Tenemos buenas relaciones con muchas compañías de seguros y aunque generalmente comprendemos los honorarios que pagan por un procedimiento, no tenemos forma de saber los límites que puede haber alcanzado o cualquier saldo restante que se aplicará a su deducible. Los planes de seguro personalizados de su empleador pueden limitar ciertos artículos, como la frecuencia de radiografías, exámenes o procedimientos preventivos. Dado que más de un médico puede proporcionar estos servicios, puede ser imposible para nosotros garantizar el pago de un tratamiento determinado y no ofrecemos dicha garantía, ya sea expresa o implícita. Entienda que al presentar un reclamo de seguro para usted, el Dr. Titus le extiende el crédito desde el momento del tratamiento hasta que se recibe el pago del seguro. En general, esto puede tomar de 20 a 60 días, sin embargo, si después de 60 días aún no se ha pagado su reclamo, le enviaremos el saldo pendiente de pago y podrá solicitar el reembolso directamente a su compañía de seguros. Completaremos los reclamos por usted y responderemos cualquier pregunta que pueda tener la compañía de seguros. El saldo restante de este reclamo, que permanece en nuestros libros, es pagadero por usted inmediatamente.

2. Todos los servicios deben rellenarse por completo en el momento en que se procesan. Si un paciente tiene seguro, las porciones de pacientes para servicios dentales deben pagarse en su totalidad en el momento del servicio. En algunas instancias de selección, nuestro gerente de oficina puede hacer un arreglo financiero con usted. Si se requieren desviaciones de este arreglo, el paciente debe comunicarse inmediatamente con nuestra oficina.

3. Aceptamos efectivo, cheque personal y tarjetas de crédito como forma de pago. Con el fin de aceptar la asignación de los pagos de seguros, cheques personales o tarjetas de crédito, es necesario que un CopyOf su licencia de conducir que estar archivados, esta copia de su certificado se utilice también la identificación como positivo para los pacientes que están asignados a nuestra oficina también se requiere que una copia de una licencia cuando los pacientes están bajo planes dentales de cuidado administrado.

4. El seguro secundario o una segunda póliza de seguro que pueda tener, no se acepta para la asignación de beneficios. Esto significa que si la porción del paciente de una primera póliza es elegible para el pago según otra póliza dental que tenga, presentaremos la reclamación por usted, pero debe esperar a que pague esa compañía de seguros. Tal coordinación de beneficios puede demorar meses para que se realicen los pagos finales en muchos casos. Nuestra oficina no puede esperar estos periodos de tiempo extendidos para el pago completo en nuestras cuentas. Nos complace ayudarlo de todos modos para obtener su reclamo, pero el pago debe hacerlo usted y el seguro secundario le reembolsará directamente.

Iniciales del paciente o tutor : \_\_\_\_\_

### POLÍTICA DE PACIENTES MENORES

1. A los padres de niños menores se les notifica que **BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE TRATARÁ O SE VERÁ A SU HIJO MENOR EN ESTA OFICINA SIN UN TUTOR LEGAL ESTAR PRESENTE DURANTE TODA LA CITACIÓN DENTAL.**

2. los tutores legales son madres biológicas, padres biológicos y otros a quienes se les ha otorgado la custodia de un menor por decreto judicial o por un poder notarial. Guardianes legales otros que las madres biológicas y los padres deben estar preparados para mostrar documentación legal sobre su estado de custodia del paciente menor.

3. HIPAA (Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos) prohíbe que nuestro médico y su personal discutan cualquier problema médico o dental de un paciente menor con alguien que no sea un Guardián legal. Además, solo un tutor legal puede otorgar legalmente el consentimiento para el tratamiento de un menor de edad o celebrar contratos financieros vinculantes para la atención dental del menor.

4. Cualquier paciente menor que se descubra que no tiene un tutor legal con ellos tendrá su tratamiento terminado inmediatamente, posiblemente sin completar el procedimiento, tan pronto como sea posible.

se descubre que no están acompañados. Esto puede ocasionar gastos adicionales, como empastes temporales u otras medidas de interrupción de parada.

5. En la mayoría de los casos, solicitamos a los padres que permanezcan en el área de recepción mientras su hijo menor de edad tiene procedimientos dentales completados. Después de haber tratado a miles de niños, nuestro doctor ha descubierto que los niños, en la mayoría de los casos, serán más cooperativos sin que el padre esté presente en el quirófano. También encontramos que la comunicación entre el médico y el niño se ve obstaculizado y los niveles de estrés suelen ser más elevados cuando los padres están en la sala de tratamiento. Los padres a menudo transfieren su aprensión, estrés y ansiedad sobre el trabajo dental a su niños inadvertidamente. Todos estos problemas hacen que la prestación de servicios de odontología de calidad a su hijo menor de edad, que ya es una tarea desafiante, sea más difícil y, por lo tanto, le pedimos a los padres que permanezcan fuera. las salas de tratamiento. El doctor considerará casos excepcionales. Si el padre acompaña al niño al área de tratamiento, debe estar preparado para permanecer a un lado, permanecer tranquilo y no intentar convencer a la cooperación del niño. Esto es contraproducente para prestar atención. Un adulto (el dentista) necesita dar instrucciones al niño. Múltiples adultos hablando y emitir órdenes es estrés evocando para el niño. Los padres a menudo transfieren su propia ansiedad sobre la odontología a su hijo de esta manera.

6. Si su hijo emocionalmente no puede someterse a la odontología sin la presencia de un padre en el área de tratamiento, o de la manera prescrita mencionada anteriormente, un referido a un dentista pediátrico (pedodontista) puede estar en orden donde se pueden emplear medicamentos para modificar la conducta y ansiolíticos.

7. Nuestra oficina no ve ningún niño menor que aún no haya cumplido los seis años .

Iniciales del paciente o tutor: \_\_\_\_\_

### POLÍTICA DE OFICINA EN RADIOGRAFÍAS

1. Nuestra oficina sigue las pautas de ADA (Asociación Dental Americana) para la frecuencia con que se obtienen los exámenes de radiografía en nuestros pacientes. También seguimos los Estatutos de Florida con respecto de cómo se mantienen las películas resultantes de dichos exámenes.

2. Cuando se obtienen las radiografías, el costo de un examen radiográfico incluye el trabajo de obtención de las radiografías, la película, los costos del equipo, el procesamiento, los montajes radiográficos y la lectura e interpretación de las radiografías. Básicamente, está comprando un servicio, no solo una película radiográfica expuesta y procesada. El servicio es un examen con

el uso de radiografías. Los códigos de procedimiento de ADA a menudo crean confusión aquí. Así como usted compra un servicio para un electrocardiograma para su corazón, también lo es el caso de un radiográfico

examen. Cuando se revise su corazón, no está comprando un pedazo de papel con un trazado de EKG. Mientras que el trazado EKG es una grabación difícil del examen y se convierte

En una parte del cuadro, compraste un examen de tu corazón que usa una máquina EKG para hacer un trazado de EKG para determinar la salud de tu corazón.

3. Las radiografías dentales son el registro duro resultante de un examen radiográfico. Deben permanecer con el cuadro para validar las conclusiones, diagnósticos y tratamientos planeados para usted. Florida

la ley estatal (64B5-17.002 registros dentales escritos, contenido mínimo, retención) establece que un dentista debe retener, por un período de cuatro años, el expediente de un paciente. Incluido en ese cuadro debe ser las notas de progreso, diagramas, planes de tratamiento, RADIOGRAFÍAS y un historial de salud. Si bien la transferencia de la custodia de un registro (o partes de los mismos) se puede hacer a otro dentista con licencia,

esto se hace únicamente a discreción del dentista registrado. 4. Para cumplir con esta ley, **no proporcionamos a los pacientes las radiografías de sus tablas** Dicho esto, la tabla es un registro de su tratamiento dental y usted está al tanto de CUALQUIERA de los

información dentro de ella Nuestra oficina se complace en brindar a todos nuestros pacientes copias de buena calidad de CUALQUIER COSA en su cuadro, incluidas las radiografías. De hecho, estaremos encantados de proporcionar originales

radiografías y conservar la copia en ciertos casos. Sin embargo, al menos una copia de todos los rayos X debe permanecer en el cuadro. El costo de duplicar o digitalizar tales rayos X es únicamente el solicitar la responsabilidad de la parte.

5. Copiar radiografías, hacer archivos digitales de radiografías e imprimir radiografías digitales son todos servicios adicionales que **NO SON PARTE DE LA RADIOGRAFÍA ORIGINAL**

Tasa de examen. La mayoría de las radiografías nunca requerirán duplicación, copia o transferencia a otra oficina e incluir el costo de dicho trabajo en la tarifa para un examen radiográfico no

sentido. Por lo tanto, si alguna vez necesita una copia de sus radiografías, nuestra oficina se complace en proporcionarlas y cobra una tarifa nominal por duplicar o digitalizar e imprimir. Hacemos esto solo

para cubrir los costos de mano de obra, equipo y suministro. También cobramos 25 centavos por página por copias de Xerox. La ley estatal proporciona los medios para que un proveedor dental recupere estos gastos y nuestra oficina

cobra significativamente menos de lo permitido por la estatua de Florida. Por lo tanto, **se espera que cualquier paciente que solicite una copia de sus radiografías pague dichas copias** . Sin embargo, si

La consulta profesional requiere una copia de sus radiografías, y ese médico debe solicitar una copia de sus radiografías dentales; con frecuencia hará tales copias como cortesía profesional de la especialista (s) de quien hemos solicitado una consulta.

6. Solo el paciente puede solicitar copias de radiografías o registros de tratamiento. Los padres pueden solicitar los registros de un menor de edad, pero en su mayor parte cónyuges, hijos y padres de los niños adultos no pueden. Las regulaciones de HIPAA en este sentido son específicas y absolutas. Seguimos dichas leyes sin excepción.

7. Al iniciar esta política de la oficina, estoy indicando que entiendo y acepto los términos bajo los cuales se realiza mi examen radiográfico, y entiendo que obtener Las radiografías resultantes están sujetas a los términos y condiciones anteriores, que han sido formulados para ayudarnos a cumplir con las leyes estatales aplicables.

Iniciales del paciente o tutor: \_\_\_\_\_

**RECONOCIMIENTO DEL REQUISITO HIPAA**

1. En nuestra área de recepción y en todas nuestras salas de tratamiento, está disponible una carpeta que describe nuestro Aviso de prácticas de privacidad para su revisión. Nuestro personal de recepción también puede proporcionarle una copia de este documento. Este aviso describe lo que debemos hacer para salvaguardar su información médica, dental y financiera personal. Le pedimos que lea este documento y luego confirme borde tal mediante la inicialización inmediatamente debajo de esta subsección.
2. Puede negarse a iniciar esta sección si tiene preguntas o si no ha tenido la oportunidad de leer este aviso.

Iniciales del paciente o tutor: \_\_\_\_\_

Al poner mi firma en este documento, doy fe del hecho de que he leído y comprendido todas las políticas de la oficina mencionadas de William D. Titus, DMD, PL. Además certifico que al firmar esta hoja de política Estoy entrando en la atención de esta instalación bajo los términos y condiciones de estas políticas de la oficina.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE O GUARDIÁN IMPRESO

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PACIENTE O TUTOR