



Політика та правила стоматологічної клініки LLCHD

Будь ласка, прочитайте, поставте ініціали біля кожної заяви і підпишіться в кінці цієї форми, щоб підтвердити, що ви прочитали, зрозуміли і погоджуєтесь з політикою, правилами та лікуванням стоматологічної клініки LLCHD:

_____ **Ви повинні надати свою картку Medicaid або підтвердження доходу, поточну адресу та актуальну контактну інформацію (домашній та/або мобільний телефон), перш ніж стоматологічна клініка зможе надати вам стоматологічну допомогу.**

- ◆ Ви повинні повідомити стоматологічну клініку, якщо у вас або членів вашої родини змінилася адреса або номери телефонів.
- ◆ Щоб потрапити на прийом до стоматологічної клініки, ви повинні бути мешканцем округу Лінкольн або Ланкастер.
- ◆ Тільки студенти коледжу, які є поточними пацієнтами клініки, можуть відвідувати клініку для отримання планової стоматологічної допомоги відповідно до критеріїв прийому.
- ◆ Ви повинні повідомити стоматологічну клініку, якщо ви або члени вашої родини будете застраховані приватною стоматологічною страховкою або програмою Medicaid.
- ◆ Надання неправдивої або недостовірної інформації може призвести до припинення надання послуг у стоматологічній клініці.

_____ **Якщо ви не є учасником програми Medicaid або вирішили пройти стоматологічну процедуру, яка не покривається Medicaid, оплата за стоматологічні послуги очікується під час надання послуги, якщо ви не уклали інших домовленостей з нашою клінікою про оплату.**

- ◆ Своєчасна оплата стоматологічних послуг необхідна для підтримання належного рівня обслуговування в стоматологічній клініці.
- ◆ Ви несете відповідальність за повну оплату залишку на рахунку незалежно від того, чи маєте ви право на стоматологічне страхування, Medicaid, чи не отримуєте рахунок у зв'язку зі зміною адреси.

_____ **Ви та/або члени вашої родини повинні з'являтися на заплановані прийоми.**

- ◆ Час вашої зустрічі буде вказано з урахуванням 15-хвилинного завчасного прибуття для заповнення документів. Будь ласка, пред'явіть вашу картку Medicaid (якщо це можливо) або довідку про доходи під час реєстрації.
- ◆ Один з батьків або законний опікун повинні супроводжувати дитину віком до 18 років.
- ◆ Запізнення на прийом більш ніж на 15 хвилин може призвести до того, що ви або члени вашої родини не отримаєте стоматологічне лікування через брак часу для завершення лікування, або ж прийом буде переданий іншому пацієнту.
- ◆ Якщо ви або члени вашої родини не можуть прийти на прийом до стоматолога, ви повинні повідомити про це стоматологічну клініку, щоб скасувати прийом до запланованого часу, щоб не витратити час і ресурси клініки даремно.
- ◆ Якщо ви не підтвердите свій візит, ви можете втратити заплановану зустріч. Ви несете відповідальність за інформування нашого офісу про будь-які зміни вашого номера телефону або адреси.

_____ **Для заповнення каріозних порожнин у зубах, розташованих у задній частині рота, використовують два типи пломб: пломби зі срібної амальгами та пломби з композитної смоли (білі).**

- ◆ Стоматолог визначить і обговорить з вами або вашим законним представником, який тип пломбувального матеріалу найкраще підходить для лікування карієсу. Вибір пломбувального матеріалу ґрунтується на розташуванні карієсу, розмірі карієсу, розмірі пломби, тяжкості карієсу в роті, силі прикусу з зубами на протилежній щелепі, здатності зберігати ділянку сухою під час встановлення пломби, вартості та здатності пломби витримувати знос, тиск або пошкодження протягом тривалого часу до того, як виникне потреба в її заміні.
- ◆ Я розумію, що всі пломбувальні матеріали несуть у собі можливі ризики, потенційно можуть призвести до невдалих результатів або пошкоджень і можуть не надати бажаних результатів або очікуваних наслідків.

_____ **Пацієнти, які не прийшли на 3 заплановані візити протягом одного року, будуть позбавлені права користуватися послугами стоматологічної клініки і не матимуть права на подальше відвідування стоматологічної клініки.**

- ◆ Невиконання графіку зустрічей – це 1) неявка без попередження 2) скасування зустрічі менш ніж за 24 години, за винятком хвороби або надзвичайної ситуації, про яку було повідомлено персоналу 3) запізнення на заплановану зустріч більш ніж на 15 хвилин.

Якщо у вас виникнуть будь-які питання або занепокоєння, будь ласка, повідомте про це обслуговуючому персоналу або стоматологу. Копія цієї підписаної форми буде зберігатися у вашій стоматологічній картці, а копія буде надана вам.