

CONVENIO DIRIGIDO A EMPRESAS PÚBLICAS O PRIVADAS

Casa Matriz: Avenida Lo Cruzat 0473. Quilicura, Santiago Fono: 2-29065863 – 9-54884180 E-Mail: odontologiamordent@gmail.com



INDICE:

| 1. | PRESENTACIÓN DE CENTRO ODONTOLÓGICO | Página 1 |
|----|---|----------|
| 2. | BENEFICIOS DE CONVENIOS EMPRESAS | Página 2 |
| 3. | CONVENIO TIPO | Página 3 |
| 4. | CERTIFICADO DE GARANTÍA Y PREVENCIÓN DENTAL | Página 5 |
| 5. | CERTIFICADO DE DESCUENTO TIPO | Página 6 |
| 6. | PLANES PARA CONVENIOS | Página 7 |



1. PRESENTACIÓN DE CENTRO ODONTOLÓGICO INTEGRAL MORDENT:

En Centro Odontológico Integral MorDent, ubicado en Avenida Lo Cruzat 0473, Quilicura, inicia su proyecto a mediados del año 2014, con la finalidad de, no sólo proporcionar una alta calidad técnica, en cuanto a procesos odontológicos refiere, sino también, brindar a nuestros pacientes un trato cordial en un acogedor ambiente, que refleja la calidad humana de nuestros profesionales.

Contamos con expertos para cada área de la rehabilitación oral; odontología general, ortodoncia, implantología, radiología, cirugía maxilofacial y estética, además de equipos tecnológicos de primera, que aseguran la eficiencia y eficacia del tratamiento dental, con un servicio disponible las 24 horas, si la urgencia lo amerita.

El Centro Odontológico Integral MorDent, cuenta con un cálido y acogedor ambiente, para que nuestros pacientes se encuentren a gusto y a su entera satisfacción; estacionamiento, cómoda sala de espera, equipada con *wi-fi*, *tv cable* y climatización, entre otros.

Nuestro *staff* de profesionales, reconoce la labor técnica de sus homólogos, sin embargo, la innovación va más allá de la técnica, sino que incluye una atención personalizada (fotos del procedimiento –antes y después-) y una excelente calidad de servicio, que minimice en el paciente el temor que amerita la ocasión y reducir el estrés, ocasionado por la cotidianidad.



2. BENEFICIOS DE CONVENIOS EMPRESAS:

Entre los beneficios que contará su empresa al firmar un convenio preferencial para consultas con el Centro Odontológico Integral MORDENT, se pueden evidenciar los siguientes:

- 1. Presupuesto dental con una radiografía periapical (GRATIS).
- 2. Se realizarán todas las radiografía periapicales necesarias para el tratamiento dental a un costo considerablemente menor que el ofrecido al paciente en general.
- 3. Crédito odontológico hasta seis (6) meses sin intereses, descuento por planilla, con una cuota mínima de \$ 30.000
- 4. Un arancel preferencial que oscila entre un 50% y 70% en promedio más bajo que el mercado local.
- 5. Una evaluación dental anual sin costo alguno a todos los trabajadores de la empresa, con la finalidad de prevenir enfermedades periodontales a tiempo y no hacerlas extensivas a toda la dentadura.
- 6. Entrega de certificado que se entrega una vez finalizado el tratamiento y que avala un año de garantía, además de obsequiar una limpieza bucal luego de culminado ese año
- 7. Servicio de urgencias, las 24 horas del día, llamando previamente al número 9-54884180 o comunicándose vía e-mail a odontologiamordent@gmail.com.
- 8. Una charla preventiva y educativa anual referente a la salud bucal, que serán realizadas a los trabajadores en su lugar de trabajo previa autorización de sus empleadores y/o empresas.
- 9. Controles post-tratamientos gratuitos.



3. CONVENIO TIPO:

| En | , a | | de | | | entre el |
|-------------------------|--------------------|---------------|-----------|--------|--------|-----------------|
| Centro Odontológi | | | | | | |
| por Doña Patric | ia Lorena Mora I | Moreno, ch | ilena, so | ltera, | R.U.T. | 12.838.505-3, |
| domiciliada en | Avenida Lo | Cruzat | 0473 | у | la | empresa |
| | | | _R.U.T., | | | |
| representada por l | Oon (a) | | | | | |
| R.U.T | | | | | | , de |
| la ciudad de | | | | | | |
| _ | | | | | | _ |
| PRIMERO El Centi | _ | _ | | | | - |
| convenio prestar a | itención dental en | ı Avenida L | o Cruzat | 0473, | comun | a de Quilicura, |
| Santiago, a todos | los trabajadores d | le la empr | esa | | | у |
| sus cargas familia | | | | | | |
| con una cuota mín | ima de \$ 30.000 a | l mes o al co | ontado. | | | |

SEGUNDO El Centro Odontológico Integral MORDENT E.I.R.L., cobrará por sus servicios el arancel fijado por las partes, según arancel adjunto, el cual se reajustará anualmente según el I.P.C.

TERCERO Los trabajadores podrán requerir la primera consulta dental sin costo, siendo responsabilidad del Centro Odontológico Integral MORDENT E.I.R.L., remitir el presupuesto junto al certificado de descuento por planilla, firmado por el trabajador de la empresa, para su aprobación y posterior cancelación.

CUARTO El Centro Odontológico Integral MORDENT E.I.R.L., remitirá mensualmente un estado de pago con la nómina de descuentos dentales por trabajador, en la cual se indicará Nombre y RUT del trabajador, Número de Cuota y Valor de ésta. Estos antecedentes deberán ser recepcionados por la empresa a más tardar los días 30 de cada mes, a fin de efectuar los descuentos correspondientes.

QUINTO La empresa se compromete a descontar mensualmente al trabajador los montos señalados en los respectivos estados de pago, según certificado de descuento autorizado por la empresa y el trabajador. En caso que el trabajador sea finiquitado por la empresa, ésta se compromete a descontar del finiquito el valor total adeudado por el trabajador al Centro Odontológico Integral MORDENT E.I.R.L. Las cancelaciones correspondientes al Centro Odontológico Integral MORDENT E.I.R.L., se harán dentro de los 10 primeros días del mes siguiente a la recepción del estado de pago, a través de cheque nominativo y cruzado a nombre del Centro Odontológico Integral Patricia Mora Moreno E.I.R.L., al cual adjuntará el detalle del pago señalando nombre del trabajador, Rut, y monto cancelado.



SEXTO La empresa comunicará de los beneficios y servicios que dicho convenio otorga a sus trabajadores y/o dará las facilidades necesarias para que el Centro Odontológico Integral MORDENT E.I.R.L. las dé a conocer a sus trabajadores.

SEPTIMO El Centro Odontológico Integral MORDENT E.I.R.L. hará en forma gratuita, una vez al año en la empresa un examen dental preventivo a todos sus trabajadores y la empresa dará las facilidades correspondientes para realizar dicho examen.

OCTAVO El presente convenio tendrá una duración indefinida, sin embargo, ambas partes podrán poner término con 60 días de anticipación, comunicándose a través de carta certificada, previa cancelación de todo lo adeudado por sus trabajadores

NOVENO El presente convenio se firmará en duplicado, quedando un ejemplar en poder del Centro Odontológico Integral MORDENT E.I.R.L. y el otro la empresa.

Condiciones y restricciones:

- 1. Para acceder a los beneficios que ofrece el presente convenio todos los trabajadores de la empresa: _______, así como sus familiares, deberán identificarse como tales al momento de reservar su primera cita para ser evaluado.
- 2. Las atenciones en nuestro establecimiento se llevarán a cabo solo previa cita, llamando a los teléfonos de contacto del Centro Odontológico Integral MORDENT E.I.R.I..
- 3. Los beneficios del convenio no son acumulables con otras promociones y/o descuentos.
- 4. Los pagos por los servicios realizados serán en efectivo, depósitos en cuenta, transferencias bancarias y cheques, contra entrega por los servicios ofrecidos en este convenio.

Patricia Lorena Mora Moreno

Centro Odontológico Integral MORDENT E.I.R.L.



4. CERTIFICADO DE GARANTÍA Y PREVENCIÓN DENTAL:

| Centro Odontológico Integral MORDENT E.I.R.L., extiende el presente certificado con el fin de garantizar el tratamiento dental de: |
|--|
| RUT:, por un período de un año, a partir del día: Esta garantía incluye una limpieza y control dental GRATIS a efectuarse durante el mes de, para la cual deberá solicitar hora. |
| Al hacer efectiva su garantía o el control y limpieza dental deberá presentar este certificado junto a su cédula de identidad. |
| Centro Odontológico Integral MORDENT EI.R.L. |



5. CERTIFICADO DE DESCUENTO TIPO:

| Descuento mensual por planilla. |
|---------------------------------|
| Empresa: |

| Nº | Nombre del trabajador | Nombre del Paciente | Rut del Trabajador | Valor del tratamiento | Nº de cuotas |
|----|--------------------------|---------------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |



6. PLANES PARA CONVENIOS:

1. Plan de Ortodoncia:

Tratamiento (Instalación Bracket) \$250.000

Incluye:

- Estudio Inicial
- Modelos de estudio
- Instalación con bracket autoaligado

Con Una Mensualidad de \$ 25.000 para sus controles

Finalización de tratamiento; contenedores superior e inferior \$80.000

2. Plan de Blanqueamiento:

A) Blanqueamiento con cubeta:

Precio del plan: \$69.900

Incluye:

- Diagnóstico
- Profilaxis (no incluye destartraje)
- Blanqueamiento dental en base a cubetas dentadura completa
- B) Blanqueamiento con Láser:

Precio del plan: \$99.900

Incluye:

- Diagnóstico
- Profilaxis (no incluye destartraje)
- Blanqueamiento dental con láser.



3. Plan de Implantes:

Precio del plan: \$399.990

Incluye:

• Estudio Inicial

• Instalación del Implante de Titanio

• Rehabilitación con Corona Implantosoportada

4. Plan individual de salud dental:

Centro Odontológico Integral MORDENT E.I.R.L ofrece a sus nuevos clientes un nuevo plan de cobertura de salud bucal integral "Full todo evento", el cual considera múltiples prestaciones para el cuidado permanente de la salud dental. Éste contempla solamente un pago anual, el cual le otorga el derecho de utilizar las veces que el paciente requiere o desee, todas las prestaciones que el plan detalla y especifica, durante un año completo.

La utilización del plan todo evento incluye:

| Evaluación y | Limpieza y | Aplicación de | Tratamiento | Tratamientos |
|---------------|----------------|----------------|---------------|--------------|
| diagnóstico | destartraje | flúor boca | de Gingivitis | de |
| | | completa | | endodoncias |
| | | | | incisivos y |
| | | | | caninos |
| Radiografía | Restauraciones | Enseñanza en | Exodoncia | Sellantes de |
| de | simples y | técnicas y | simple de | resina o |
| diagnóstico | compuestas | adiestramiento | piezas | vidrio |
| retroalveolar | blancas. | en Higiene | temporales y | ionómero |
| | (caries) | bucal y dental | permanentes | |

Costo del plan:

Un pago único anual de \$300.000, sin cuota de incorporación. Incluye todas las prestaciones y servicios anteriormente mencionados.

Contempla una duración de 365 días, a partir de la fecha de pago del valor del plan. El costo incorpora una garantía de calidad de doce meses, a partir del término de cobertura para restauraciones, sellantes y tratamientos de conducto



La persona titular del plan, puede adicionar un máximo de dos incorporaciones, a precio preferencial.

El primer beneficiario obtendrá un descuento del 10% del costo del plan original. El segundo beneficiario obtendrá un descuento del 15% del costo del plan original. Titular y beneficiarios tienen derecho a un 10% de descuento en implantes (sobre valor original) durante el año de cobertura. La nómina de las personas adicionales debe explicitarse al momento de la contratación del plan.

Sistemas de pago:

- Pago único en efectivo.
- Pago con tarjeta de crédito o débito.
- Pago en tres cheques precio contado.
- Transferencia electrónica o depósito bancario.
- Descuento por planilla, a través de un convenio con el empleador del titular.