



Derechos y responsabilidades del paciente

En CU Dental Clinics en la Facultad de Medicina Dental de la Universidad de Colorado (University of Colorado School of Dental Medicine), nos preocupamos profundamente por nuestros pacientes y estamos orgullosos de brindar atención centrada en el paciente. Lo invitamos a revisar sus derechos como paciente así como sus responsabilidades. **Juntos, podemos asegurarnos de que reciba una excelente atención dental.**

Estamos orgullosos de brindar un cambio positivo en la vida de nuestros pacientes. Como paciente, puede contar con:

1. Recibir tratamiento independientemente de su raza, credo, color, religión, sexo, edad, nacionalidad, orientación sexual, condición de veterano, discapacidad individual o fuentes de pago por la atención.
2. Tener acceso a servicios de interpretación o al uso de ayudas auxiliares, a pedido, cuando no hable o no entienda el idioma.
3. Recibir atención considerada y respetuosa reconociendo sus valores y preferencias personales y culturales.
4. Saber con anticipación el costo previsto/estimado del tratamiento y la oportunidad de solicitar y recibir una explicación detallada y desglosada de la factura total por su atención.
5. Participar en decisiones informadas sobre su atención médica. Conocer y aceptar o rechazar la participación en proyectos de investigación, investigaciones o ensayos clínicos que afecten su salud y tratamiento. Puede negarse a participar en cualquier filmación o grabación.
6. Tener un representante designado que ejerza sus derechos si no puede participar en sus decisiones de atención o tratamiento.
7. Tener acceso a la atención de emergencia.
8. Recibir atención como paciente en consideración de su historial médico y que promueva la medicación responsable y el manejo del dolor.

9. Obtener información completa y actualizada sobre su condición, diagnóstico, tratamiento y cualquier pronóstico conocido. (Si no es médicamente aconsejable proporcionar esta información a un paciente, se debería informar a una persona legalmente autorizada).
10. Comprensión de su plan de tratamiento individualizado y entrega del consentimiento informado. Usted, o su representante legalmente autorizado, tiene derecho a:
 - a. Una explicación del tratamiento o procedimiento recomendado.
 - b. Una explicación de los resultados esperados de varios tratamientos o procedimientos.
 - c. Una explicación de los riesgos y beneficios.
 - d. Una explicación de las alternativas con los riesgos y beneficios.
 - e. Una explicación de las consecuencias si no se sigue un tratamiento.
 - f. Rechazar cualquier fármaco, prueba, procedimiento o tratamiento. También tiene derecho a solicitar tratamiento. Sin embargo, no puede exigir un tratamiento que se considere médicamente innecesario o inapropiado.
11. Tener la continuidad de la atención y la finalización de su tratamiento, y estar informado de cualquier requisito de atención médica continua después del tratamiento.
12. Recibir atención como acorde con sus necesidades y en una secuencia apropiada.
13. Recibir un tratamiento que cumpla con el estándar de atención en la profesión que esté basado en evidencias, que sea accesible e integre la mejor evidencia de investigación, con las necesidades y valores del paciente, y el conocimiento y la experiencia de la profesión dental y nuestro equipo de docentes.
14. Conocer la identidad, el estado profesional y las responsabilidades de todas las personas que le brindan atención.

15. Obtener educación sobre el cuidado de la salud bucal.
16. Tener prácticas y entornos clínicos seguros.
17. Estar informado de las reglas y regulaciones de la escuela aplicables a su conducta como paciente para incluir información sobre cómo presentar una inquietud ante nuestro defensor de pacientes. La escuela no tomará represalias ni prohibirá los servicios a los pacientes/las familias/los cuidadores porque se haya presentado una queja.
18. La confidencialidad de todas las comunicaciones y registros clínicos relacionados con su atención, que incluyen:
 - a. Tener cualquier conversación o consulta que involucre su cuidado llevado a cabo de manera discreta.
 - b. Limitar el acceso a su registro dental a las personas directamente involucradas en su tratamiento, incluidas aquellas que controlan su calidad.
 - c. Que todas las comunicaciones y otros registros relacionados con su atención, incluida la fuente de pago del tratamiento, se traten de forma confidencial.

Le pedimos que se asocie con nosotros en su atención dental siguiendo las reglas y regulaciones de University of Colorado School of Dental Medicine, que afectan la atención y la conducta del paciente, según se describe a continuación:

1. Seguir el plan de tratamiento recomendado por la escuela y aprobado por el paciente de manera oportuna.
2. Asistir puntualmente a todas las citas programadas y avisar con al menos 48 horas de anticipación si necesita cancelar una cita.
3. Notificar a la escuela de odontología sobre cambios en su información de contacto (por ejemplo, número de teléfono, dirección postal).
4. Brindar información precisa, actual y completa sobre quejas actuales, enfermedades previas, hospitalizaciones, medicamentos y otros asuntos relacionados con su salud general y salud dental. El paciente también tiene la responsabilidad de informar al proveedor responsable ante cambios inesperados en su condición.

5. Entregar su consentimiento informado para dar a conocer que entiende claramente un curso de tratamiento propuesto y lo que se espera de usted. No dude en hacer preguntas si no comprende las instrucciones o la información que se le proporcione.
6. Llegar a sus citas libre de la influencia del alcohol o de las drogas recreativas.
7. Asegurarse de que las obligaciones financieras de su atención dental se cumplan lo antes posible. Esto incluye realizar el pago en el momento del tratamiento, así como proporcionar información precisa sobre el seguro, y hacer las preguntas que pueda tener sobre su factura.
8. Proteger sus pertenencias personales.
9. Ser considerado y respetuoso con los derechos de otros pacientes, visitas y del personal de la escuela. La escuela de odontología se reserva el derecho de limitar o restringir los servicios a cualquier persona por comportamientos considerados inapropiados por el cuerpo docente o el personal.
10. Respetar la propiedad ajena.
11. Recordar que usted es responsable del resultado si rechaza el tratamiento o no sigue las instrucciones.

Acceso a los registros dentales

Si usted o su representante designado necesitan copias de sus registros dentales, estaremos encantados de ayudarle. Envíe su solicitud por escrito a CU School of Dental Medicine, Dental Records Department, Mail Stop F841, 13065 East 17th Avenue, Aurora, CO 80045. Puede enviar una solicitud de registros por correo electrónico a sdmrecords@ucdenver.edu. Las copias se realizan y están disponibles en un plazo de cinco a diez días hábiles; los pacientes serán responsables de los honorarios relacionados con la duplicación de su registro dental.

Tratamiento de las inquietudes de los pacientes

Si tiene preguntas o inquietudes sobre su atención mientras recibe tratamiento en cualquiera de las Clínicas Dentales de CU, nuestra Oficina de Enlace con el Paciente trabajará con usted para abordar sus inquietudes. Los pacientes pueden enviar solicitudes de información o inquietudes, ya sea verbalmente o por escrito a la Oficina de Enlace con el Paciente al (303) 724-7040 o por correo electrónico a sdm-ptliaison@cuanschutz.edu.