

RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

Como paciente de ULSD se espera que usted:

- Sea respetuoso con los demás. Los pacientes que muestren un comportamiento inadecuado pueden que sean apartados del programa y no se les permita volver a ingresar.
- Pague por los servicios en cada cita o cumplir con un programa de pago establecido.
- Asista a todas las citas programadas y llegue a la hora. A los pacientes que lleguen tarde (15 minutos de retraso) no se les proporcionará tratamiento.
- Mantenga buenos hábitos de salud bucal entre visitas.
- Tenga un padre o tutor presente en caso de pacientes menores de 18 años. No se autorizará a los niños que acompañen a adultos a permanecer en el cubículo de tratamiento durante la cita.
- Apague y guarde su teléfono celular mientras se encuentra en el cubículo de tratamiento.

POLÍTICA DE INASISTENCIA

A los pacientes se les apartará del programa en caso de:

- 2 inasistencias, atrasos o cancelaciones con menos de 24 horas de anticipación, en un período de 3 meses.
- 3 inasistencias, atrasos o cancelaciones con menos de 24 horas de anticipación, en un período de 1 año.

SUS DERECHOS COMO PACIENTE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

1. Tiene derecho a recibir tratamiento que cumpla o supere los estándares actuales de atención para la profesión dental de manera considerada, respetuosa y confidencial sin importar la raza, género, país de procedencia, religión, orientación sexual o discapacidad.
2. Tiene derecho a recibir tratamiento de manera regular y completa dentro de un plazo razonable considerando las restricciones de una institución académica.
3. Tiene derecho a una copia de la información de su registro dental.
4. Tiene derecho a proporcionar información sobre el costo aproximado del tratamiento que se entregará antes de comenzar el tratamiento y debe comprender que dicha tarifa de servicio puede cambiar antes de finalizar el tratamiento.
5. Tiene derecho a una explicación del tratamiento recomendado, tratamiento alternativo y su opción a negarse al tratamiento a fin de que esté cómodo al momento de firmar el consentimiento informado antes de iniciar el tratamiento. Antes de dicho momento, se realizará solo tratamiento de emergencia o necesario para el diagnóstico y desarrollo de un plan de tratamiento.
6. Tiene derecho a estar informado sobre las opciones de tratamiento y a que le expliquen los diferentes programas disponibles en nuestra clínica. También se le informará sobre cualquier riesgo que pueda implicar no recibir tratamiento por una condición dental existente.
7. Tiene derecho a conocer a los miembros del equipo de atención de salud (estudiante de odontología, estudiante de higiene dental, dentista graduado y/o miembro del personal docente) que son directamente responsables de su atención, incluidos sus nombres y la manera en que puede recibir ayuda en caso de una emergencia dental.
8. Tiene derecho a recibir información sobre la continuación de la atención después de finalizar el tratamiento dental.
9. Tiene derecho a retirar el consentimiento y suspender su participación en el tratamiento o actividad en cualquier momento.
10. Una ley de privacidad federal, conocida como HIPAA, establece los siguientes derechos: derecho a solicitar correcciones a su información de paciente en ciertas circunstancias; derecho a solicitar ciertas restricciones con respecto al uso de su información de paciente; derecho a solicitar un medio alternativo de comunicación; derecho a solicitar un informe sobre aquellas personas que usaron su información de paciente por cualquier motivo distinto al tratamiento, pago y/u operaciones de atención de salud; derecho a recibir el Aviso de privacidad de la Facultad; y derecho a presentar una queja ante la Facultad si considera que se han infringido sus derechos.