

Documentos para Nuevos Pacientes de la Clínica Dental PCC

Procedimientos de la Clínica

- La Clínica Dental PCC funciona principalmente como una instalación de enseñanza para estudiantes de higiene dental y asistencia dental. La prioridad principal del programa de Ciencias Dentales es la educación de los estudiantes.
- La Clínica Dental PCC no es una clínica dental de servicio completo y no puede ser el proveedor dental exclusivo de un paciente.
- Los servicios ofrecidos al público incluyen exámenes orales, radiografías, limpieza dental, educación en higiene oral, limpiezas profundas, mantenimiento periodontal, empastes simples y selladores. La Clínica Dental PCC NO ofrece atención de emergencia, restauraciones de coronas y puentes, dentaduras, endodoncias, tratamiento de ATM o extracciones.

Para recibir atención en esta clínica, los pacientes deben leer, comprender y aceptar las siguientes expectativas:

- Llegaré puntualmente a mi cita y asistiré a todas las citas subsiguientes necesarias para completar el tratamiento. Entiendo que llegadas TARDÍAS de 15 minutos o más pueden resultar en no ser atendido ese día.
- Entiendo que si no me presento o cancelo dos citas con menos de 24 horas de antelación, puedo perder el privilegio de ser paciente de la clínica.
- Comprendo que mantener mi cita programada es esencial. Los estudiantes dependen de la asistencia de los pacientes para cumplir con sus requisitos clínicos. Las cancelaciones o ausencias pueden afectar su capacidad para completar el curso y adquirir la experiencia necesaria.
- Permaneceré durante todo el tiempo de la cita (hasta 3 ½ horas) y regresaré tantas veces como sea necesario para completar el tratamiento propuesto y acordado.

- Entiendo que completar este tratamiento no solo es importante para mi salud, sino también parte de mi responsabilidad como paciente de la clínica que recibe servicios gratuitos a cambio de ser una parte integral de la educación de los estudiantes. 2
- Trataré a todo el personal, estudiantes y otros pacientes con respeto y cortesía. Entiendo que el lenguaje y las acciones irrespetuosas o despectivas no serán permitidos en la clínica.
- Estoy consciente de que PCC no puede prometer que seré tratado cada tres, seis o incluso doce meses. Puede que necesite buscar tratamiento en otra instalación si se recomienda que tenga limpiezas más frecuentes de las que mi estudiante asignado puede proporcionar, o si tengo caries que no se pueden programar rápidamente para tratamiento.
- Entiendo que necesitaré radiografías actuales para recibir tratamiento. Son requeridas en PCC y ayudarán al estudiante a evaluar la salud de mis dientes y la estructura ósea de soporte. Sé que el personal de la clínica no puede proceder con el tratamiento sin radiografías actuales. Puedo organizar que las envíen desde mi clínica dental más reciente o que se tomen aquí.
- Proporcione permiso por escrito para un menor por parte de un padre o tutor. Los menores NO serán atendidos sin consentimiento. (Menores son niños menores de 16 años de edad.)
- Por favor, no deje a los niños pequeños desatendidos y sin supervisión en ningún momento en la clínica o área de espera. El personal de la clínica NO puede cuidar a los niños o bebés mientras los padres/tutores están siendo tratados.
- Entiendo que tendré que completar y firmar un historial de salud preciso antes de mi primera cita. Este historial debe actualizarse anualmente.
- Si conduzco un vehículo, soy responsable de pagar el estacionamiento mientras esté en la clínica para evitar recibir una multa.
- Entiendo que puedo ser contactado por teléfono, mensaje de texto o correo electrónico para comunicarme la información de las citas.
- Las citas solo están disponibles durante el año académico (desde el trimestre de otoño hasta el trimestre de primavera, excluyendo las vacaciones escolares y el verano), y el tipo de citas varía según el grupo de estudiantes que esté en la clínica en ese momento.

Si está dispuesto y puede aceptar las políticas mencionadas, recibirá tratamiento dental sin costo. Si no puede seguir los procedimientos de la Clínica Dental de PCC, se recomienda buscar atención dental en otro lugar de la comunidad.

Declaración de Derechos del Paciente

Como paciente de la Clínica Dental PCC, usted tiene el derecho a:

- Recibir atención dental considerada, respetuosa y no discriminatoria.
- Recibir información actualizada sobre su diagnóstico dental, tratamiento y pronóstico para tomar decisiones informadas. 3
- Conocer los nombres, funciones y responsabilidades de cualquier instructor de odontología, higiene dental y asistencia dental, así como del personal de las clínicas dentales que participe en su atención.
- Rechazar el tratamiento en cualquier momento.
- Recibir atención en un entorno limpio, seguro y libre de humo.
- Ser remitido a otros proveedores de salud cuando sus necesidades excedan el alcance de los servicios ofrecidos en esta clínica.
- Esperar que todos los registros y comunicaciones relacionados con su atención permanezcan confidenciales, excepto según lo establecido en el *Aviso de Prácticas de Privacidad*.
- Participar activamente en la toma de decisiones sobre su tratamiento.
- Solicitar información sobre los procedimientos de control de infecciones de la clínica.

Permiso para Fotografiar. Grabar en Video y Duplicar

Con este documento, por la presente otorgo permiso al Portland Community College para fotografiar o grabar en video los servicios dentales que se me proporcionen durante el tratamiento como paciente en la Clínica Dental de PCC. También doy permiso para que se hagan copias duplicadas en diapositivas o cintas de video adicionales. El uso de estos materiales estará limitado únicamente a fines educativos y de uso interno. La venta u otro uso de estas imágenes está estrictamente prohibida.

Consentimiento para el Tratamiento

Entiendo que la atención al paciente que se brinda en PCC está dirigida por el personal de atención, y el profesorado de odontología determinará si soy un caso clínico adecuado para una clínica escolar. En algunos casos, se puede denegar el tratamiento según la dificultad o el tipo de caso, el historial médico, el comportamiento u otros factores. Debido a las restricciones en el horario escolar, las instalaciones y el personal, la Clínica Dental PCC no puede comprometerse conmigo en cuanto a la frecuencia de las citas (se anima a los pacientes a que sigan visitando a un dentista comunitario regularmente).

Entiendo que todas las restauraciones en la Clínica Dental serán realizadas por dentistas colegiados o por un estudiante de higiene dental bajo la supervisión directa de un dentista. Si surge un problema con una restauración colocada en la Clínica Dental PCC, se programará una cita para resolver el problema, si está disponible. Si experimento molestias u otras inquietudes dentales durante las vacaciones escolares o el período de verano, es mi responsabilidad programar una cita con un dentista comunitario.

Con este entendimiento, doy mi consentimiento para que los servicios se presten y proporcionen según las instrucciones de los dentistas e higienistas de atención.

Exención de Responsabilidad

Entiendo que la atención al paciente en PCC está supervisada por profesionales con licencia y puede implicar ciertos riesgos. Reconozco que tengo derecho a estar informado sobre mi tratamiento y a hacer preguntas sobre mi atención, incluyendo posibles riesgos, beneficios y alternativas. Entiendo que no se puede garantizar la satisfacción del paciente ni el éxito del procedimiento.

En consideración a los servicios prestados por la Clínica Dental, acepto voluntariamente eximir de responsabilidad a PCC, sus empleados, estudiantes y agentes, de cualquier reclamación, independientemente de su naturaleza o gravedad, derivada de la atención recibida en la Clínica Dental, según lo permita la ley.

Entiendo que PCC desea informarme sobre una limitación legal relacionada con PCC: Dado que PCC es un organismo público, la ley de Oregón (ORS 30.260 a 30.300) puede limitar la cantidad en dólares que una persona puede recuperar de PCC o sus empleados por una reclamación relacionada con el tratamiento en PCC, así como el plazo para presentarla. Si tengo alguna pregunta sobre esto, entiendo que debo preguntar o buscar asesoramiento de un abogado u otro asesor de confianza.

Aviso de Políticas de Privacidad

La Clínica Dental PCC siempre ha estado comprometida a proteger su información de salud protegida (PHI) y se toma esta responsabilidad muy en serio. Según una ley federal llamada la *Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA)*, todos los proveedores de atención médica deben tener un Aviso de Prácticas de Privacidad y proporcionarle una copia. Por favor revíselo detenidamente. Si tiene preguntas o inquietudes, contacte a la Clínica Dental PCC por teléfono: (971) 722-4909 o por correo electrónico: dentalclinic@pcc.edu.

Cómo puede la clínica usar o divulgar su PHI:

- Tratamiento: esta es la utilización y divulgación más importante de su PHI. Por

ejemplo, el personal de la clínica puede usar o divulgar su información dental o de salud a otro proveedor de atención médica como parte del proceso de tratamiento.

- **Aseguramiento de Calidad:** La clínica puede usar/divulgar su información de salud en relación con los procesos de aseguramiento de calidad o acreditación de la clínica.
- **A Familia y Amigos:** La clínica debe divulgar su información de salud a usted, como se describe en la política de Derechos del Paciente. La clínica puede divulgar su información de salud a un miembro de la familia u otra persona, pero solo con su autorización. La clínica usará buen juicio profesional, divulgando solo la información de salud que sea relevante para las personas involucradas en la asistencia con el cuidado, como recoger información de recetas o radiografías.
- **Marketing:** La clínica no usará su información de salud personal para fines de marketing.
- **Requerido por ley:** La clínica puede utilizar o divulgar su información de salud cuando la ley o razones de seguridad nacional lo requieren.
- **Maltrato o negligencia:** La clínica puede divulgar su PHI a las autoridades pertinentes si el personal de la clínica cree razonablemente que usted podría ser víctima de abuso, negligencia, violencia doméstica u otros delitos.

Todos los demás usos y divulgaciones de PHI requieren su autorización por escrito.

Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguro Médico (HIPAA):

- Los registros de los pacientes dentales no se identifican por los nombres de los pacientes cuando se visualizan en la clínica.
- Se utilizan pantallas de privacidad para evitar que otros en la clínica vean los datos personales de los pacientes, incluidos rayos X, gráficos dentales, etc.
- Los gráficos de los pacientes se mantendrán cerrados mientras estén en el mostrador o cerrados en una ranura de archivo.
- Las discusiones con los pacientes se llevarán a cabo en voz baja. Las conversaciones sensibles deben realizarse en la sala de conferencias privada.
- Se informará a los pacientes sobre las opciones de tratamiento, los procedimientos alternativos disponibles y los riesgos de los procedimientos, y se responderán sus preguntas.
- El documento de consentimiento informado y el plan de tratamiento serán

firmados electrónicamente por el paciente y documentados en las notas electrónicas del paciente.

- Las fotografías o videos de los pacientes solo se tomarán con consentimiento escrito firmado.
- Los casos presentados por los estudiantes durante las reuniones de bahía/documentación y durante las discusiones en el aula se llevarán a cabo sin utilizar el nombre del paciente.
- La confidencialidad de los registros/hallazgos del paciente se hará cumplir estrictamente. No se discutirá sobre los casos a menos que sea bajo los parámetros listados anteriormente.
- El Aviso de Prácticas de Privacidad será leído por el paciente y reconocido electrónicamente. Las copias en papel estarán disponibles a petición.

He leído/recibido una copia de los Documentos para Nuevos Pacientes de PCC.

Nombre:<<patient_full_name>>

Fecha: <<db_date>

Firma:

Información de contacto:

**Departamento de Ciencias Dentales del Portland Community
College 1810 SW 5TH Ave, 3er Piso, Portland, OR 97201**

