

Guía de Servicios para el Paciente

 COLUMBIA | COLLEGE OF DENTAL MEDICINE

www.dental.columbia.edu

Misión de la Facultad de Medicina Dental

La Facultad de Medicina Dental, dentro de un medio académico excepcional, apoya a los estudiantes y al profesorado como ellos aspiran a la supremacía en la odontología, educación y la ciencia.

Los valores de la Facultad

- Alineación con la misión de la Universidad de Columbia
- Respeto, inclusión y diversidad entre el personal, los estudiantes, profesores y pacientes
- Integración de la salud bucal como parte de la salud general para el individuo y la comunidad
- Responsabilidad fiscal, justicia social, transformación comunitaria e impacto global

Objetivos

- Mantener el apoyo al medio ambiente de forma eficaz y enriquecer sus recursos humanos, físicos y fiscales.
- Respaldar la excelencia en oportunidades, innovación, métodos, evaluación y calidad de sus programas educativos.
- Garantizar el cuidado de la salud bucal apropiado y compasivo para los individuos y la receptividad a las necesidades de la comunidad.
- Avanzar en la investigación científica y los esfuerzos académicos en las ciencias básicas, de salud bucal y sociales, así como en la educación.

Bienvenido	1
Convirtiéndose en un Paciente.....	3
Después de Registrarse y su proxima visita.....	4
Expedientes dentales	4
Cuidado de emergencia.....	4
Costos y Política de Pagos.....	4
Declaración de los Derechos del Paciente	5
Poder de Atención Medica.....	6
Código de conducta del paciente	6
Responsabilidad del Paciente	6
Consentimiento para Tratamiento Dental.....	7
Confirmación del Recibo de la Guía de Servicios al Paciente	7
Política de citas.....	7
Autorización para Divulgación de Información Medica....	8
Pacientes Menores de Edad	8
Información General	9-10
Direcciones y Horarios	11
Preguntas e inquietudes.....	11
Reconocimiento	11
Mapa	13

Bienvenido

Estimado paciente prospectivo:

En nombre de la facultad, estudiantes, residentes y personal del College de Medicina Dental de la Universidad de Columbia, nos gustaría darle la bienvenida a nuestro centro clínico.

El College de Medicina Dental de la Universidad de Columbia está totalmente acreditado por la Comisión de Acreditación Dental y es una de las mejores escuelas dentales en el país. Nuestros estudiantes y residentes son un grupo de hombres y mujeres jóvenes altamente calificados que fueron seleccionados a través de un proceso de admisión riguroso.

Uno de los objetivos primarios del College de Medicina Dental de la Universidad de Columbia es proporcionar a nuestros pacientes servicios de cuidado de salud oral excepcionales y con una tecnología avanzada con honorarios razonables, en un ambiente profesional y agradable. También estamos dedicados a ofrecer un estándar de servicio y atención integral centrado en el paciente, dentro del ámbito de nuestros programas. Esto significa que nuestros pacientes están plenamente informados de los resultados de sus exámenes y los diferentes métodos que están disponibles para tratar sus condiciones. Además nuestros pacientes participan en el desarrollo de un plan de tratamiento que sea apropiado y adaptable a sus necesidades financieras y de salud oral. Creemos firmemente que usted debe sentirse cómodo con las recomendaciones propuestas para su tratamiento. Por lo tanto, su opinión es necesaria y apreciada.

El Centro Dental de Columbia cree firmemente que los pacientes deben ser parte de nuestro equipo para mantener su salud oral. Nuestra facultad, estudiantes, residentes y personal enseñarán a los pacientes las técnicas de higiene oral, que son esenciales para mantener la boca sana, y ayudar a prevenir o controlar las enfermedades que afectan el resto del organismo.

Para terminar, esperamos que usted encuentre que le hemos proveído una excelente atención, y que sus experiencias en el centro dental sean positivas. Si usted llegara a tener en algún momento alguna queja o inquietud, por favor, comuníquese con la Directora de Servicios al Paciente (Director of Patient Relations) a Patientservices@cumc.columbia.edu.



Biana Roykh, DDS MPH

Senior Associate Dean for Clinical Affairs

Dental Director, Columbia University Health Care, Inc.



COLUMBIA

**COLLEGE OF
DENTAL MEDICINE**

Convirtiéndose en un Paciente

Registración (212) 305-6100

Su primera cita en el College de Medicina Dental de la Universidad de Columbia determinará cuál proveedor es el más adecuado para la atención de sus necesidades de cuidado de salud oral.

Si recientemente le han tomado radiografías dentales, por favor, envíelas al siguiente correo electrónico: cdm_oral@lists.cumc.columbia.edu.

Además, necesita traer identificación con foto que incluya su dirección y su tarjeta de seguro dental. También es importante para usted que traiga una lista de los medicamentos que usted toma y la información médica sobre su salud.

Identificación con fotografía que incluya su dirección puede ser:

- Licencia de conducción
- Identificación de no conductor – “Non-driver ID” (emitida por el Departamento de Motor Vehicles)
- Tarjeta de Medicaid con fotografía
- Identificación de la escuela o empleador
- Pasaporte

Identificación sin foto: si usted no tiene una identificación con fotografía, dos formas de identificación deben ser presentada, por lo menos una identificación debe mostrar comprobante de domicilio:

- Tarjeta de Medicaid sin fotografía
- Tarjeta de seguro
- Tarjeta de crédito
- Cuenta de utilidad o alquiler
- Tarjeta de la biblioteca

En su primera cita usted puede esperar lo siguiente:

- Un paquete de bienvenida con la introducción a Columbia y al personal
- Se le pedirá que firme la “Consentimiento para el tratamiento y la Autorización para usar y revelar la información médica y dental”
- Una revisión de su historial médica, historia dental y un breve examen de su salud oral
- Se tomarán las radiografías dentales necesarias

Para su conocimiento hay un costo por el examen breve y radiografías dentales. Esta tarifa no incluye el costo adicional que incurrirá para la evaluación integral más detallada que se le hará en su próxima cita. Esta cantidad puede ser pagada en efectivo, tarjeta de crédito, cheque o su tarjeta de Medicaid siempre y cuando su cobertura este vigente.

Después de registrarse y en su próxima visita

Al terminar la cita, nosotros le asignaremos un proveedor dental en un departamento que sea el más apropiado para satisfacer sus necesidades dentales y le programarán una cita de seguimiento. En esa cita, usted tendrá una evaluación completa y discutirá los detalles y costos de un plan de tratamiento específico para usted. Estudiantes de dentista y/o residentes de dentista le brindarán el cuidado y estarán supervisados por un profesor dental licenciado para garantizar que usted reciba el cuidado de más alta calidad.

Expedientes Dentales

Las copias de sus expedientes y radiografías dentales se le proporcionarán a usted o se enviarán a otro profesional cuando usted firme su solicitud por escrito. Se cobra una cuota de \$20.00 por duplicación de la copia de las radiografías e historia clínica, que debe ser pagado antes de entregarle las copias. Usted puede contactar al departamento de Expedientes Dentales del College de Medicina Dental de la Universidad de Columbia al siguiente número (212) 305-6100, y marcar la opción 'Expedientes Dentales.'

Cuidado de Emergencia

Durante las horas normales de actividades en la clínica, por favor, vaya al séptimo piso del Vanderbilt Clinic en el 622 West 168th Street. Para su conocimiento habrá un costo por el examen breve y radiografías más los costos adicionales por algún otro procedimiento necesario. Esta cantidad puede ser pagada en efectivo, tarjeta de crédito, cheque o su tarjeta de Medicaid siempre y cuando su cobertura este vigente.

Después del horario laboral de la clínica y los fines de semana, por favor llame al 212-305-6100, o si usted considera que tiene una emergencia médica, por favor llame al 911 o vaya directo a la sala de emergencia del Hospital New York - Presbyterian en el Centro Médico Irving de la Universidad de Columbia. El costo en la sala de emergencia es cobrado por el hospital. La entrada a la sala de emergencia se encuentra en el lado oeste de Broadway justo al sur de la calle 168th.

Costos y Política de Pagos

Los pacientes son responsables por el pago total al momento en que se prestan los servicios. Los métodos aceptables de pagos incluyen efectivo, cheques, tarjetas de crédito, tarjetas de débito, Money Orders. También, aceptamos Medicaid y algunos de los planes de Cuidado de Salud Administrado del Medicaid (Medicaid Managed Care).

Le proporcionarán un recibo indicando el pago en el momento del servicio.

Por favor tenga en cuenta que nosotros no tenemos un programa de escala variable en referencia a nuestras tarifas, ni proporcionamos cuidado gratuito.

Dado en que nos concentramos en la educación dental, podemos ofrecer servicios a costos más bajos que el costo de procedimientos comparables en la mayoría de otras prácticas privadas.

Además, tenemos otras opciones financieras que le brindamos a nuestros pacientes por si necesitan un plan de pago. Por favor visite www.carecredit.com/dentistry para más información.

Declaración de los Derechos del Paciente

Los doctores y el personal de Columbia University College of Dental Medicine/Columbia University Health Care, Inc. reconocen que mientras usted es un paciente en nuestro centro usted tiene derecho, de acuerdo con la ley, a:

1. Recibir los servicios independientemente de su edad, raza, color, orientación sexual, religión, estado civil, sexo, identidad de género, nacionalidad o patrocinador;
2. Ser tratado con consideración, respeto y dignidad, lo que incluye la privacidad de su tratamiento;
3. Ser informado sobre la disponibilidad de los servicios en la clínica;
4. Ser informado sobre las disposiciones de la cobertura de emergencia fuera de los horarios de atención;
5. Ser informado y recibir un cálculo de los cargos cobrados por los servicios, tener una lista de los planes de salud y hospitales con los que el centro participa; elegibilidad para reintegro a terceros y, cuando corresponda, la disponibilidad de atención gratuita o a menor costo;
6. Recibir una copia detallada de la liquidación de su cuenta cuando así lo solicite;
7. Obtener de parte de su médico tratante o del médico en quien se delega su atención, información completa y actualizada sobre su diagnóstico, tratamiento y pronóstico en términos que se pueda esperar razonablemente que el paciente comprenda;
8. Recibir de parte de su médico la información necesaria para aceptar el consentimiento informado antes de iniciar cualquier procedimiento o tratamiento que no sea de emergencia, o ambos; el consentimiento informado incluirá, como mínimo, la información relacionada con el procedimiento o tratamiento específico, o ambos, los riesgos razonables esperados y las alternativas de atención o tratamiento, si las hubiera, que un médico practicante en un caso similar divulgaría de forma que le permita al paciente tomar una decisión informada;
9. Negarse a recibir tratamiento en la medida en que la ley lo permita y a conocer íntegramente las consecuencias médicas de esa acción;
10. Negarse a participar en un estudio de investigación;
11. Expresar sus quejas y sugerir cambios en las políticas y los servicios al personal de la clínica, al operador y al New York State Department of Health (Departamento de Salud del Estado de Nueva York);
12. Expresar sus quejas sobre la atención y los servicios proporcionados y a que la clínica investigue dichas quejas. La clínica es responsable de proporcionar al paciente o a su persona designada una respuesta por escrito dentro de los treinta (30) días si así lo solicitara el paciente, en la cual se indiquen los resultados de la investigación. La clínica también es responsable de notificar al paciente o a su persona designada que, si el paciente no está satisfecho con la respuesta que le proporciona la clínica, podrá presentar su queja ante el New York State Department of Health (Departamento de Salud del estado de Nueva York)
13. La privacidad y confidencialidad de toda la información y los registros pertenecientes al tratamiento del paciente;
14. Aprobar o rechazar la publicación o la divulgación del contenido de los registros médicos a algún profesional de atención médica o institución de atención médica, a menos que así lo exija la ley o un contrato con un tercero pagador;
15. Acceder a sus registros médicos de acuerdo con la Sección 18 de la Public Health Law (Ley de Salud Pública), y la Sub-Sección 50-3. Para conocer información adicional, ingrese en este enlace: http://www.health.ny.gov/publications/1449/section_1.htm#access;
16. Autorizar a aquellos miembros de la familia y a otros adultos a los que les dé prioridad a que lo visiten de acuerdo con su capacidad para recibir visitas; y
17. Cuando corresponda, hacer saber sus deseos sobre la donación de órganos. Los mayores de dieciséis años podrán registrar su consentimiento para la donación de órganos, ojos o tejidos, en caso de fallecimiento, inscribiéndose en el Registro Donate Life del estado de Nueva York o registrando la autorización para la donación de órganos o tejido de varias maneras (por ejemplo, mediante poder para asuntos médicos, testamento, credencial de donante u otro instrumento firmado). En el centro podrá obtener un poder para asuntos médicos;
18. Tener una lista de los planes de salud y hospitales con los que el centro participa;
19. Recibir un cálculo del importe que se le facturará tras obtener los servicios.

Poder de Atención Médica

El estado de Nueva York tiene una ley que le permite designar a alguien en quien confía, por ejemplo, un miembro de la familia o un amigo cercano como su agente de atención médica, para decidir sobre su tratamiento si pierde la capacidad de decidir por sí mismo. También puede usar este formulario para indicar sus deseos con respecto a la donación de órganos en caso de su muerte (solicite el formulario de poder de atención médica)

Código de Conducta del Paciente

El uso indiscriminado de lenguaje obsceno, conducta inapropiada, o gestos mientras se encuentra en el College de Medicina Dental de la Universidad de Columbia puede resultar en que sea despedido(a) de inmediato.

Los pacientes bajo la influencia del alcohol, o percibidos como tal, o cualquier otra sustancia no serán atendidos en ese momento y puede ser una razón para ser despedidos y no volver a admitirlos a la clínica.

No se les permite a los pacientes transferirse de un estudiante a otro basado en la raza, credo, color, sexo, nacionalidad u origen étnico, preferencia sexual o discapacidad.

Responsabilidad del paciente

Como paciente en las clínicas de la Facultad de Medicina Dental (CDM), también tiene las siguientes responsabilidades:

1. Informar, según su mejor conocimiento, información precisa y completa sobre cualquier asunto relacionado con su salud a su proveedor dental y otros profesionales de la salud que lo atienden.
2. Seguir el plan de tratamiento recomendado por su proveedor dental (posterior al consentimiento informado y su autorización para comenzar el tratamiento).
3. Para cumplir con las citas.
4. Aceptar las consecuencias de sus propias decisiones y acciones, si decide rechazar el tratamiento o no cumplir con las instrucciones dadas por el proveedor dental.
5. Para asegurar que sus obligaciones financieras para su atención médica se cumplan lo antes posible.
6. Seguir las reglas y regulaciones de las clínicas de la Facultad de Medicina Dental (CDM) que afectan la atención y la conducta del paciente.
7. Respetar los derechos y la propiedad de otros pacientes y del personal de la Facultad de Medicina Dental (CDM), incluido el no uso de teléfonos celulares en la recepción de pacientes y áreas de tratamiento.
8. Seguir la política de Columbia libre de humo.

Consentimiento para el tratamiento dental y la divulgación de información

CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DENTAL GENERAL

Doy mi consentimiento para que Columbia University College of Dental Medicine/Columbia University Health Care, Inc. realice los procedimientos de diagnóstico y tratamiento que el miembro de la facultad que me atiende considere necesarios para mi cuidado. Además, entiendo que, cualquier y/o todos los cuidados clínicos (operaciones, procedimientos, técnicas e imágenes clínicas) serán proporcionados por estudiantes o residentes. A fin de mantener la más alta calidad del cuidado y mejorar las destrezas de los estudiantes y residentes, también acepto que los encuentros clínicos sean observados y posiblemente grabados por cámaras de video y que puedan ser revisados por el miembro de la facultad que me atiende con el proveedor residente o estudiante.

Entiendo que antes de cualquier atención clínica (operaciones, procedimientos, técnicas e imágenes clínicas), seré asesorado por un estudiante, residente o miembro de la facultad responsable de mi cuidado y que puedo hacer preguntas relacionadas con mi tratamiento. También entiendo que las complicaciones posteriores al tratamiento, incluyendo sangrado, dolor, hinchazón, pérdida de dientes y pérdida de implantes, pueden ser una consecuencia normal del tratamiento realizado.

Entiendo además que puedo revocar este consentimiento antes de que se proporcione dicho tratamiento. Comprendo que este consentimiento permanecerá en vigor a menos que lo revoque por escrito.

Entiendo además que los costos proporcionados son estimados y se refieren únicamente a los procedimientos esenciales. Si algún tratamiento adicional no está incluido en los costos estimados en el plan de tratamiento propuesto en este momento, yo seré responsable financieramente de cualquier cargo que sea parte del tratamiento adicional. Me comprometo a cumplir con todas las normas y reglamentos de Columbia University College of Dental Medicine/Columbia University Health Care, Inc.

ASIGNACIÓN DE BENEFICIOS Y RESPONSABILIDAD FINANCIERA

Asigno y traspaso a Columbia University College of Dental Medicine/Columbia University Health Care, Inc. los fondos suficientes y los beneficios a los que pueda tener derecho de parte de una agencia gubernamental, compañía de seguros u otros que sean responsables financieramente de mi atención dental o médica para cubrir los costos de la atención y el tratamiento que se me presten a mí o a mi dependiente. Entiendo que soy responsable de los cargos no cubiertos por mi plan de seguro.

Soy consciente y reconozco que Columbia University College of Dental Medicine / Columbia University Health Care, Inc. no me ha garantizado, prometido ni asegurado el éxito del tratamiento ni de los resultados de ningún tratamiento dental.

POLÍTICA DE CITAS y CONFIRMACIÓN del RECIBO de la GUÍA DE SERVICIOS AL PACIENTE

Nos orgullece la calidad de la atención que ofrecemos. En un esfuerzo por mantener este alto nivel de atención, hemos instituido directrices para las citas en relación con las cancelaciones, el no presentarse y la impuntualidad. El cumplimiento de estas políticas permitirá que los pacientes reciban tratamiento de manera oportuna y eficiente, promoviendo el cuidado óptimo y la salud oral.

1. Una vez que se programan las citas, se espera que los pacientes asistan a todas y cada una de ellas a la hora indicada.

2. Si va a llegar tarde a la cita programada, por favor, llámenos para avisarnos y así nosotros podremos avisarle a su médico.
3. Se deben comunicar todas las cancelaciones al departamento con 48 horas de anticipación o 72 horas antes si se trata de un procedimiento quirúrgico y/o de sedación.
4. Si cancela o no se presenta a tres visitas consecutivas, se le podrá dejar de proporcionar atención en el College of Dental Medicine.
5. Si no se pone en contacto con nosotros dentro de las dos semanas después de haber recibido una “carta de advertencia”, se le dará de baja del College of Dental Medicine.
6. El College of Dental Medicine se reserva el derecho de no volver a citar a los pacientes que han sido dados de baja por no presentarse a las citas programadas previamente.

Apreciamos su comprensión y cooperación con esta política.

He leído, entendido y estoy de acuerdo en cumplir con la política mencionada.

Confirmando que me han proporcionado una copia de la Guía de Servicios al cliente de College of Dental Medicine.

AUTORIZACIÓN PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA

Autorizo a Columbia University College of Dental Medicine/Columbia University Health Care, Inc. para que comparta con los organismos gubernamentales, compañías de seguros u otras personas que sean responsables financieramente de la atención dental y médica, toda la información necesaria para fundamentar el pago de dicha atención, y para que permita que otras personas que sean representantes de estas entidades examinen y hagan copias de todos los registros relacionados con mi atención y tratamiento.

Este consentimiento y autorización no caduca a menos que yo lo revoque por escrito o al terminar mi relación de tratamiento con Columbia University College of Dental Medicine/Columbia University Health Care, Inc.

Al firmar electrónicamente este formulario, declaro que lo he leído y comprendido, y que he tenido la oportunidad de hacer las preguntas que pudiera tener, y que todas mis preguntas han sido contestadas de manera satisfactoria.

Pacientes Menores de Edad

Un padre/madre o tutor legal debe acompañar a los pacientes menores de 18 años de edad a todas las visitas. El acompañante adulto es responsable por el pago de la cuenta, o debe proporcionar información completa y exacta sobre el garante en el seguro que será facturado.

Un padre o tutor legal tiene la opción de firmar el “Consentimiento para el tratamiento de un menor no acompañado” que autoriza a una persona (s) a acompañar al menor a sus citas dentales. Este formulario debe firmarse en persona en la clínica dental o firmarse en un lugar externo y debe ser notariado y devuelto con una fotocopia de la identificación estatal del padre o tutor legal. Todos los planes de tratamiento y el consentimiento para procedimientos quirúrgicos deben estar firmados por el padre o tutor legal del paciente.

Todos los “Planes de Tratamiento” y “Autorización para una Cirugía Dental” deben ser firmados solamente por los padres del paciente o tutor legal.

Información General

Le invitamos a comunicarse con el Gerente de Práctica o la Facultad para preguntas o inquietudes específicas. Para recibir atención especializada, primero debe obtener una referencia de su dentista de atención primaria, enviar radiografías electrónicas en un USB o CD descargado en JPEG o DICOM o correo electrónico cdm_orad@lists.cumc.columbia.edu

Para hacer una cita u obtener más información, por favor de llamar al 212-305-6100

Clínica Dental General

Varios programas en Columbia University College of Dental Medicine/ Columbia University Health Care, Inc. brindan atención dental general. Estos programas incluyen estudiantes en nuestro programa pre-doctoral y residentes en nuestro programa de Educación Avanzada en Odontología General y Práctica General. Su proveedor le ofrecerá atención dental integral, preventiva y restaurativa.

Endodoncia

El programa de endodoncia ofrece tratamiento para dientes infectados y traumatizados. El tratamiento incluye terapia convencional de conducto radicular, microcirugía endodóntica y terapia endodóntica regenerativa. Todos los procedimientos se realizan bajo microscopios quirúrgicos.

Clínica de Implantes

El Centro de Implantes se enfoca en la restauración de los dientes perdidos usando raíces artificiales. Los implantes dentales sirven de sostén a las coronas de reemplazo de apariencia natural y el tratamiento restaurador. Los pacientes se benefician del cuidado de implante dental coordinado en nuestro centro de tecnología avanzada.

Cirugía Oral y Maxilofacial

El programa de cirugía bucal y maxilofacial ofrece extracción de las muelas del juicio, colocación de implantes dentales, cuidado de traumas, cirugía de reconstrucción craneofacial y maxilofacial, y construcción aparatos maxilofaciales para la reconstrucción de anomalías faciales.

Patología Oral

El programa de patología oral ofrece servicios diagnóstico clínico y tratamiento para enfermedades de la mucosa oral, incluyendo úlceras /llagas orales, infecciones virales y fúngicas, boca seca y afecciones precancerosas de la cavidad oral. También se proporcionan servicios de laboratorio de biopsia.

Manejo del dolor Oro facial y Medicinas para dormir por dolor bucal

El programa se enfoca en el diagnóstico y tratamiento del dolor en la cabeza, el cuello y las mandíbulas. Esto incluye trastornos de la articulación temporomaxilar (TMJ por sus siglas en inglés), dolores de cabeza, ronquidos y apnea del sueño.

Ortodoncia

El programa de ortodoncia está disponible para niños y adultos. El tratamiento incluye la utilización de aparatos correctivos para mejorar las irregularidades de los dientes y mandíbulas (maxilares), llevando los dientes, labios y las mandíbulas a un alineamiento adecuado. Los servicios de ortodoncia están disponibles para niños y adultos.

Periodoncia

El programa de periodoncia se enfoca en el cuidado preventivo y el tratamiento de las enfermedades de las encías y enfermedades del tejido de soporte del diente. Los servicios incluyen la preservación de los dientes, así como la colocación quirúrgica de implantes dentales.

Prostodoncia (Prótesis dental)

El programa de prostodoncia ofrece cuidado dental reconstructivo avanzado para los dientes muy dañados con el fin de devolver la función y estética al paciente. Los servicios incluyen implantes dentales, coronas, puentes y dentaduras postizas.

Radiología

El programa de Radiología Oral y Maxilofacial ofrece servicios radiográficos y radiológicos en imágenes convencionales dentales y de haz cónico a los pacientes. La captura de imágenes radiográficas se mantiene a la dosis de rayos X más baja razonablemente alcanzable. La interpretación radiológica de la patología oral y maxilofacial por un radiólogo oral y maxilofacial certificado por la junta está disponible a pedido

Todas las clínicas mencionadas anteriormente están localizadas en:

**Vanderbilt Clinic
622 West 168th Street
New York, NY 10032**

**Entrada adicional a la Clínica Dental Vanderbilt
3985 Broadway
New York, NY 10032**

Para hacer una cita u obtener más información, por favor de llamar al 212-305-6100

Clínica Dental Pediátrica

El programa pediátrico se enfoca en niños desde la infancia hasta la adolescencia, incluyendo cuidado preventivo, selladores dentales, restauración de dientes primarios (dientes de leche) y permanentes, así como el manejo de lesiones traumáticas en la dentición, dientes y labios.

**Columbia University Pediatric Dentistry
722 West 168th Street, New York, NY 10032 (Entrada principal por Haven Avenue)**

Para hacer una cita u obtener más información, puede llamar al 212-305-6754.

Direcciones y Horarios a Columbia University Medical Center

Columbia University College of Dental Medicine / Columbia University Health Care está localizado en el Centro Medico Irving de Columbia University.

Transporte Público: Tiene acceso usando los trenes A, C y 1 y por las líneas de autobuses BX7, .M100, M5, M4, M3, M2.

Estacionamiento: Está disponible por un costo en la esquina de la calle 165 y Fort Washington Avenue.

Horario: Las clínicas dentales están abiertas de lunes a viernes de 8:30am a 5:00pm. Hay ciertas clínicas abiertas en las tardes o fines de semana. Las clínicas están cerradas los domingos y todos los días festivos nacionales, de la universidad y algunos eventos en toda la escuela.

Preguntas o Inquietudes

Los pacientes tienen derecho de expresar sus preocupaciones o quejas sin temer a represalias y con la garantía que la presentación de una queja no comprometerá la calidad de la atención ni el acceso a la atención en el futuro.

**Columbia University
College of Dental Medicine**
630 W. 168th Street
New York, NY 10032
212-305-8624
patientservices@cumc.columbia.edu

Los pacientes que tienen inquietudes sobre cualquier aspecto del cuidado o tratamiento dental que ha recibido en Columbia University College of Dental Medicine / Columbia University Health Care, Inc. deben discutirlos con el supervisor del programa donde se prestó el tratamiento dental. Los pacientes también pueden presentar esa preocupación en persona, por teléfono, o por escrito a la Oficina de Servicios al Paciente de Columbia University College of Dental Medicine/ Columbia University Health Care, Inc.

Usted también puede comunicarse con la Comisión de Acreditación Dental (Commission on Dental Accreditation) en la Asociación Dental Americana (American Dental Association) en la dirección siguiente:

**Commission on Dental Accreditation
American Dental Association**
211 East Chicago Ave
Chicago, IL 60611-2678
(800) 621-8099 x 4653
www.ada.org

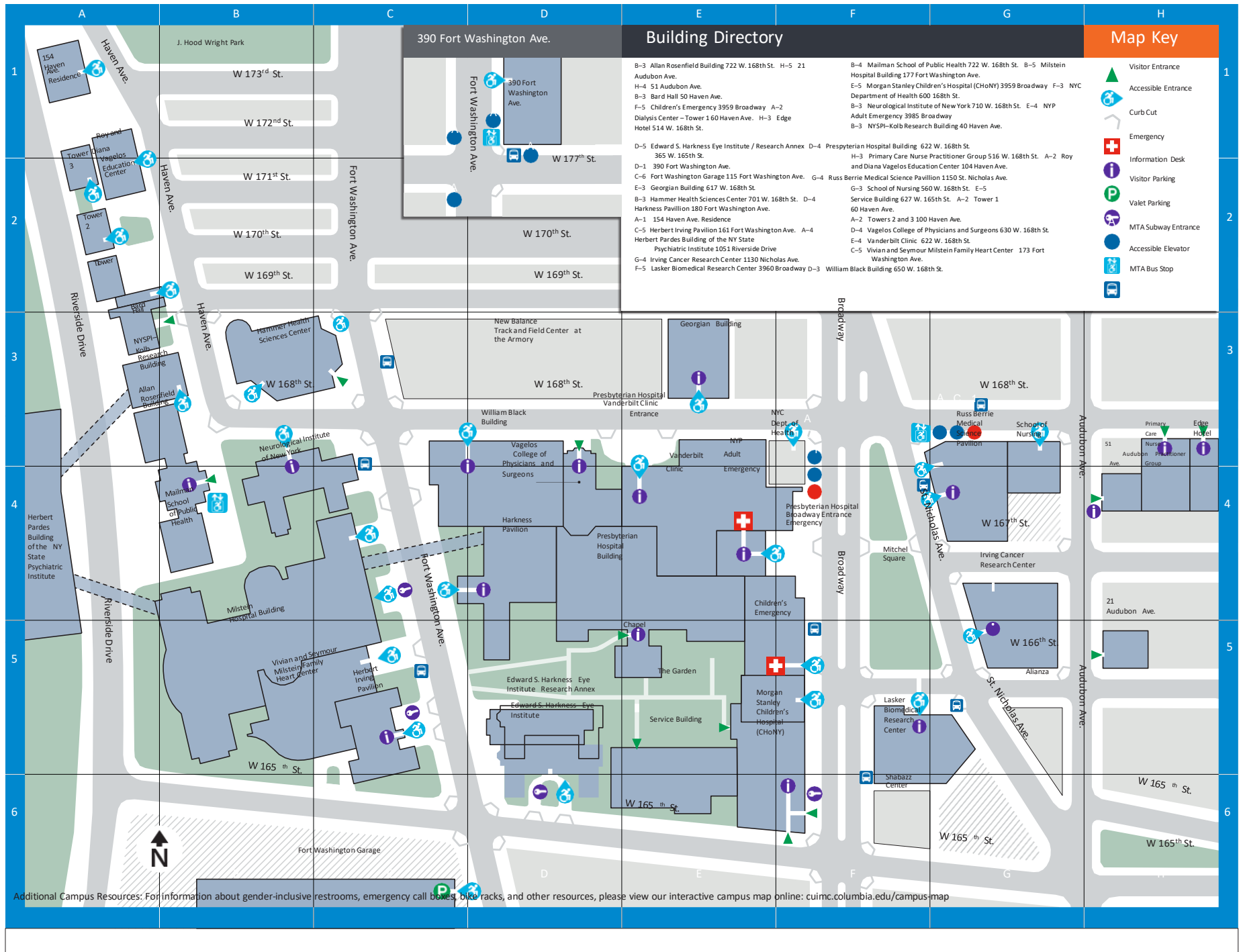
Usted también puede comunicarse con el Departamento de Salud del Estado de Nueva York:

**New York State Department of Health
Centralized Hospital Intake Program**
Mailstop: CA/DCS
Empire State Plaza
Albany, NY 12237
(800) 804-5447
Email: hospinfo@health.state.ny.us

Reconocimiento

Reconozco que me entregaron una copia de la guía de Servicios de la Facultad de Medicina Dental. He leído, entendido, y estoy de acuerdo en cumplir con la política de pago y la política de citas ya mencionadas. Reconozco que me proporcionaron una copia del Aviso sobre las Prácticas de Privacidad del Centro Médico de la Universidad de Columbia. Reconozco que he revisado y entendido el consentimiento para el tratamiento dental. ***A usted le pedirán que proporcione una firma electrónica en reconocimiento a las declaraciones anteriores.***

NOTAS



Additional Campus Resources: For information about gender-inclusive restrooms, emergency call boxes, bike racks, and other resources, please view our interactive campus map online: cuimc.columbia.edu/campus-map



630 W. 168th Street, New York, NY 10032 • 212.305.8624 • www.dental.columbia.edu
patientservices@cumc.columbia.edu