

## **DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE Y DEL CENTRO**

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

MR#: \_\_\_\_\_

### **Bienvenidos al centro.**

Cuando se trata de atención médica, ya sea que esté buscando bienestar, recuperándose de una enfermedad o controlando una afección crónica, es un ciclo de mantenerse bien, recuperarse y estar bien. Si lidia con estas situaciones de salud en una relación a largo plazo con un proveedor médico de confianza, entonces ha encontrado su Hogar Médico Centrado en el Paciente aquí con nosotros.

Nuestro objetivo es brindar atención médica de calidad a las personas de esta comunidad, independientemente de su capacidad de pago. Como paciente, usted tiene derechos y responsabilidades. El Centro (la Clínica) también tiene derechos y responsabilidades. Queremos que comprenda estos derechos y responsabilidades para que pueda ayudarnos a brindarle una mejor atención médica. Por favor, lea y firme esta declaración y háganos las preguntas que pueda tener.

#### **A. Derechos humanos**

Usted tiene derecho a ser tratado con respeto independientemente de su raza, color, estado civil, religión, sexo, origen nacional, ascendencia, discapacidad física o mental, edad, condición de veterano de la era de Vietnam u otros motivos según las leyes o regulaciones federales, estatales y locales aplicables.

#### **B. Pago por servicios**

1. Usted es responsable de proporcionar información precisa sobre su estado financiero actual y cualquier cambio en su estado financiero. Esta información es necesaria para poder determinar cuánto cobrarle y/o para poder facturar al seguro privado, Medicaid, Medicare u otros beneficios para los que pueda ser elegible. Si sus ingresos son inferiores a las pautas federales de pobreza, se le cobrará una tarifa con descuento.
2. Usted tiene derecho a recibir explicaciones sobre los cargos en su cuenta. Usted debe pagar, o hacer arreglos para pagar, todos los honorarios acordados por los servicios médicos, con la excepción de los servicios dentales, que se proporcionan sobre una base prepagada. Si no puede pagar de inmediato, por favor déjenos saber para que puedan brindarle atención ahora y elaborar un plan de pago.
3. La ley federal prohíbe que el centro (la Clínica) le niegue servicios de atención primaria médica exclusivamente porque usted no puede pagar por estos servicios.

#### **C. Privacidad**

Tiene derecho a que sus entrevistas, exámenes y tratamiento se realicen en privado. Sus registros médicos también son privados. Solo las personas legalmente autorizadas pueden ver sus registros médicos, a menos que usted solicite por escrito que se los mostremos o los copiemos para otra persona. En ciertos casos, es posible que se requiera que el centro informe al Departamento de Servicios de Salud del Estado de Texas con respecto a su condición de salud o estado de enfermedad. Junto con este documento se le dará una explicación completa de sus derechos de privacidad y se denomina Aviso de prácticas de privacidad del centro. El personal le solicitará que acuse recibo de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad. El Aviso de Prácticas de Privacidad establece las formas en que el centro puede usar o divulgar sus registros médicos y los derechos que se le otorgan en virtud de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA).

**D. Atención médica<sup>1</sup>**

1. Usted es responsable de proporcionar información completa y actualizada en lo que se refiere a su estado de salud o enfermedad, para que podamos brindarle la atención médica adecuada. Usted tiene el derecho, y se le anima, a participar en las decisiones sobre su tratamiento.
  2. Tiene derecho a recibir información y explicaciones en el idioma que habla normalmente y en palabras que comprenda. Tiene derecho a recibir información sobre su salud o enfermedad, plan de tratamiento, incluyendo la naturaleza de su tratamiento; sus beneficios esperados; sus riesgos y peligros inherentes (y las consecuencias de rechazar el tratamiento); las alternativas razonables, si las hubiere, (y sus riesgos y beneficios); y el resultado esperado, si se conoce. Esta información se denomina obtención de su consentimiento informado.
  3. Usted tiene derecho a recibir información sobre "Directivas Anticipadas". Si no desea recibir esta información, o si no es médicamente aconsejable compartir esa información con usted, se la proporcionaremos a su representante legalmente autorizado.
  4. Usted es responsable del uso adecuado de los servicios que el centro le ofrece, lo cual incluye seguir las instrucciones del centro, hacer y mantener las citas programadas y solicitar una cita "sin cita previa" solo cuando esté enfermo. Es posible que los profesionales del centro no puedan verlo a menos que tenga una cita. Si no puede seguir las instrucciones de las personas empleadas atendiéndolo en el centro, hágaselo saber para poder ayudarle.
  5. Si usted es mayor de edad, tiene derecho a rechazar el tratamiento o los procedimientos en la medida en que lo permitan las leyes y reglamentos aplicables. En este sentido, tiene derecho a ser informado de los riesgos, peligros y consecuencias de rechazar
-

dicho tratamiento o procedimientos. Su recepción de esta información es necesaria para que su negativa o rechazo sea "informada". Usted es responsable de las consecuencias y el resultado de rechazar el tratamiento o los procedimientos recomendados. Si rechaza el tratamiento o los procedimientos que sus proveedores de atención médica consideran que sea lo más recomendable para usted, es posible que se le pida que firme una forma indicando su denegación a recibir tratamiento o servicios médicos, o una forma indicando que usted deniega o esta en contra del consejo de su médico o proveedor (según corresponda).

6. Usted tiene derecho a recibir atención médica y tratamiento que sea razonable para su condición, y dentro de nuestra capacidad; sin embargo, el centro no cuenta con una sala de atención médica de emergencia. Usted tiene el derecho a ser transferido o referido a otra instalación para recibir servicios que el centro no puede proporcionarle. El centro no paga por los servicios que usted reciba en otra localidad ni de otro proveedor que le brinde atención médica.

#### **E. Reglas del Centro**

1. Tiene derecho a recibir información en lo que se refiere a cómo utilizar adecuadamente los servicios del centro. Usted es responsable de utilizar los servicios que el centro le ofrece, en una manera adecuada. Si tiene alguna duda, pregúntenos.
2. Usted es responsable de la supervisión de los niños y de los animales de apoyo o de asistencia que lleve consigo al centro. Usted es responsable de la seguridad de sus niños y de los animales de apoyo o asistencia, así como la protección de otros pacientes y de nuestra propiedad.
3. Usted tiene la responsabilidad de cumplir con sus citas programadas. El no cumplir con sus citas programadas causa retrasos en el tratamiento de otros pacientes. Si no asiste a sus citas programadas, puede estar sujeto a medidas disciplinarias de acuerdo al reglamento y procedimientos del centro.

#### **F. Quejas**

1. Si no está satisfecho con nuestros servicios, por favor déjenoslo saber. Le agradeceremos nos ofrezca sugerencias para poder mejorar nuestros servicios. El personal le puede dar información de como iniciar una queja. Si no está usted satisfecho con la forma en que los empleados atienden a su queja, puede usted dirigir su queja ante la Junta Directiva del centro.
2. Si presenta una queja, ningún representante del centro lo castigará, discriminará o tomará represalias en su contra por presentar una queja, y el centro continuará brindándole sus servicios.

#### **G. Terminación**

Si el centro decide que debemos dejar de tratarlo como paciente, usted tiene derecho a recibir un aviso por escrito con anticipación que explique la razón de la decisión, y se le dará treinta (30) días para encontrar otros servicios de atención médica. Sin embargo, el centro puede decidir dejar de tratarle inmediatamente y sin previo aviso por escrito, si usted ha creado una amenaza en contra de la seguridad y bienestar del personal del centro o sus pacientes. Usted tiene derecho a recibir una copia de los reglamentos que el centro tiene relativos a la terminación de pacientes.

Las razones por las que podemos dejar de verlo incluyen:

1. No obedecer las reglas y políticas del centro, como asistir a las citas programadas.
2. El no informar intencionalmente su estado de finanzas correcto.
3. El no reportar intencionalmente la información precisa en lo que se refiere a su salud o condición medica.
4. El incumplimiento intencional del programa de atención médica, como son instrucciones sobre la toma de medicamentos, prácticas de salud personales o citas de seguimiento, según lo recomendado por su(s) proveedor(es) de atención médica.
5. Crear una amenaza en contra de la seguridad y bienestar del personal del centro o sus pacientes.

## **H. Apelaciones**

Si el centro le ha notificado acerca de la terminación de la relación entre el paciente y el centro, usted tiene derecho a apelar la decisión ante la Junta directiva del centro. A menos que tenga una emergencia médica, no continuaremos ateniéndolo como paciente mientras apela la decisión.

Por: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre:

\_\_\_\_\_  
[Nombre en letra de imprenta]

Si firma por un menor de edad: \_\_\_\_\_

[Escriba el nombre del menor]