



Derechos y Responsabilidades de Pacientes

Sobre sus derechos y responsabilidades:

Community of Hope cree que los mejores resultados en cuidado médico surgen de un compañerismo entre Usted y su proveedor de cuidado médico. En este espíritu de cooperación, queremos informarle sobre sus derechos y responsabilidades.

Como paciente de Community of Hope, Usted tiene el derecho de:

Ser tratado/a con respeto, incluyendo sus creencias y valores personales.

Participar en su cuidado médico. Esto incluye el derecho a la información que Usted necesita para aceptar o rechazar un tratamiento recomendado. Esta información incluye el diagnóstico, si hay, de una queja médica, el tratamiento recomendado, otras opciones de tratamiento, y los riesgos y beneficios de las opciones de tratamiento. Siempre haremos esta información tan clara como podemos para ayudarle a entenderla. Usted puede decir “no” a un tratamiento, que significa que Usted también acepta los efectos de su decisión.

Un intérprete, si necesita uno.

Recibir copias de sus archivos médicos según el Aviso de Prácticas de Privacidad de Community of Hope.

Tener acceso a cuidado y tratamiento. Usted tiene derecho a todo tratamiento indicado médicamente, sin importar su raza, religión, sexo, orientación sexual, origen nacional, trasfondo cultural, discapacidad, o estado financiero.

Privacidad y confidencialidad. Usted tiene derecho de ser tratado con respeto y dignidad. Honramos su necesidad para privacidad, y no emitimos su información médica sin su autorización, aparte de lo que esta requerido por la ley.

Saber los costos de servicios y opciones de pagos, si tiene seguridad o no.

Usar el proceso interno de quejas cuando cree que se han violado sus derechos o si Usted no está conforme con su cuidado. Puede escribirnos, pedir hablar con un Gerente de la Consulta, o llamar a la línea de Cumplidos y Quejas: 202-470-3073. Puede esperar una respuesta rápida y justa a cualquier queja.

Usted tiene la responsabilidad de:

Identificarse. Usted es responsable de proveer información completa y correcta sobre Usted mismo y cómo podemos estar en contacto con Usted.

Cumplir con sus citas y llegar a tiempo. Usted es responsable de cancelar o cambiar la hora de cualquier cita que no necesita o no puede cumplir.

Proveer información correcta y completa. Usted es responsable de proveer información sobre sus condiciones médicas actuales y pasadas, tal como Usted las entiende. Debe reportar cambios inesperados a su condición al Proveedor de Cuidado Médico.

Entender su salud, hacer preguntas y participar en desarrollar metas para tratamiento.

Seguir el plan de tratamiento. Debe informar el proveedor si Usted no entiende claramente el plan de tratamiento y lo que se espera de Usted. Si Usted cree que no puede cumplir con el tratamiento, Usted es responsable de decirlo al Proveedor de Cuidado Médico.

Reconocer el efecto de su estilo de vida en su salud. Su salud depende no solo en cuidado proveído por Community of Hope, sino también en las decisiones que Usted hace en su vida cotidiana.

Respetar los derechos y la privacidad de otros pacientes y personal de COH y tratarlos con respeto y cortesía.

He recibido una copia de los Derechos y Responsabilidades de Pacientes de COH.

Nombre de paciente (en molde): _____

Firma de paciente: _____ Fecha: _____

Si es necesario:

Nombre de representante de paciente (en molde): _____

Relación con el/la paciente: _____

Firma de representante del paciente: _____ Fecha: _____