

ATASCOSA HEALTH CENTER, INC.
Doing Business As

- Atascosa Health Center Karnes Community Health Center Lytle Community Health Center
 Live Oak Community Health Center McMullen Community Health Center Wilson Community Health Center
 Poteet Community Health Center

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

Nombre del paciente: _____ **Fecha de nacimiento:** _____

Bienvenido al centro de salud de su comunidad. Nuestro objetivo es brindar atención médica a personas calificadas en esta comunidad en función de un programa de tarifas móviles. Como paciente, usted tiene derechos y responsabilidades. El Centro y el personal también tienen derechos y responsabilidades. Queremos que comprenda estos derechos y responsabilidades. Por favor, lea esta declaración y haga preguntas, si tiene alguna.

A. Derechos humanos

Tiene derecho a que se le proporcionen servicios de manera oportuna y a ser tratado con respeto y dignidad, independientemente de su raza, edad, religión, sexo, discapacidad, color u origen nacional (incluido el dominio limitado del inglés). El personal del Centro tiene derecho a ser tratado con respeto y dignidad. Se publica una declaración de "No discriminación" para que el público la vea, al igual que otra información requerida por la Oficina de Derechos Civiles de la HHSC, incluidos los servicios de asistencia lingüística, que están disponibles de forma gratuita y usted no está obligado a proporcionar su propio intérprete o traductor.

B. Pago de los Servicios

1. Usted es responsable de proporcionarnos información precisa sobre su estado financiero actual y cualquier cambio en su estado financiero. Requerimos esta información para determinar los cargos o para facturar seguros privados, 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 pequeña tarifa. Dependiendo de sus ingresos, puede ser elegible para recibir otros servicios.
2. Usted tiene derecho a recibir una explicación de su factura. Los cargos deben pagarse inmediatamente después de recibir los servicios. Hay otros arreglos de pago disponibles. Debe aceptar la responsabilidad financiera personal por cualquier cargo no cubierto por el seguro.
3. La ley federal nos prohíbe negar servicios, que son médicamente necesarios, únicamente porque usted no puede pagar por esos 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 revisarán sus registros a menos que usted nos dé permiso por escrito para proporcionar información sobre su tratamiento a otra persona. Se le proporciona una discusión completa de sus derechos de privacidad conocida como "Aviso de Derechos de Privacidad del Cliente". El Aviso detalla los diversos derechos que le otorga la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico.

D. Atención de la salud

1. Usted es responsable de proporcionarnos información precisa, completa y actualizada sobre su salud para que podamos brindarle la atención médica adecuada. Esto incluye proporcionar información de la mejor manera posible sobre su salud, cualquier medicamento que tome, incluidos los productos de venta libre y los suplementos dietéticos, y cualquier alergia o sensibilidad. Usted tiene 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, incluida la naturaleza de su tratamiento; sus beneficios esperados; si existen 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 recomendable compartir esa información con usted, se la proporcionaremos a su representante legalmente autorizado.
4. Usted es responsable del uso adecuado de nuestros servicios, lo que incluye seguir el plan de tratamiento acordado prescrito por su proveedor y participar en su atención, hacer y mantener las citas programadas, y solo solicitar una

ATASCOSA HEALTH CENTER, INC.

Doing Business As

- Atascosa Health Center Karnes Community Health Center Lytle Community Health Center
 Live Oak Community Health Center McMullen Community Health Center Wilson Community Health Center
 Poteet Community Health Center

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

Nombre del paciente: _____

Fecha de nacimiento: _____

cita "sin cita previa" cuando esté enfermo. Es posible que no podamos verlo a menos que tenga una cita. Si no puede seguir las instrucciones del personal, infórmenos para que podamos ayudarlo.

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 su negativa dicho tratamiento o procedimientos. Su recepción de esta información es necesaria para que su negativa sea "informada". Usted es responsable de las consecuencias y el resultado de rechazar el tratamiento o los procedimientos recomendados. Si usted Si rechaza el tratamiento o los procedimientos que sus proveedores de atención médica creen que es lo mejor para usted, es posible que se le pida que firme un Formulario de Rechazo a Permitir Tratamiento o Servicios Médicos o Formulario En contra del Asesoramiento Médico (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 es un centro de atención de emergencia. Usted tiene derecho a ser transferido o referido a otro centro para servicios que no podemos proporcionar. Pero no pagamos por los servicios que usted recibe de otro proveedor de atención médica.
7. Si tiene dolor, tiene derecho a recibir una evaluación y un tratamiento adecuados, según sea necesario.
8. Usted tiene derecho a cambiar de proveedor si hay otros proveedores calificados disponibles.
9. Usted es responsable de proporcionar un adulto responsable para que le brinde transporte a casa y permanezca con usted si se lo indica el proveedor o si se indica en las instrucciones de alta.

E. Reglas del Centro

1. Usted tiene derecho a recibir información sobre los servicios de salud que brindamos, la conducta personal, las reglas y el uso de nuestra propiedad y recursos. Usted es responsable de obedecer estas reglas. Si tiene alguna duda, pregúntenos.
2. Usted es responsable de la supervisión de los niños que trae consigo al Centro. Usted es responsable de su seguridad y de la protección de otros pacientes y de nuestra propiedad.
3. Usted tiene la responsabilidad de cumplir con sus citas programadas. La falta de citas programadas causa retrasos en el tratamiento de otros pacientes. Si no asiste a las citas programadas, es posible que deba reunirse con el director ejecutivo o la persona designada para determinar si puede continuar con los servicios en el centro.
4. Usted es responsable de comportarse respetuosamente con todos los profesionales y el personal de atención médica, así como con otros pacientes y visitantes.

F. Reclamaciones

1. Si no está satisfecho con nuestros servicios, por favor díganos. Agradecemos sus sugerencias para que podamos mejorar nuestros servicios. Como paciente de Atascosa Health Center Inc., usted tiene derecho a presentar una queja y participar en la resolución de conflictos relacionados con las decisiones de atención. Le diremos cómo presentar una queja. En caso de preguntas relacionadas con quejas o si desea presentar una queja, comuníquese con el Director de Operaciones.
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 servicios. Como organización de atención médica, hemos publicado información sobre cómo presentar una queja ante el Departamento de Servicios de Salud del Estado de Texas y/o ante el organismo de acreditación. Si tiene preguntas sobre cómo presentar una queja, consulte a uno de los miembros de nuestro personal.

G. Rescisión

Si decidimos que debemos dejar de tratarlo como paciente, usted tiene derecho a recibir un aviso previo que explique el motivo de la decisión, y se le darán 30 días para encontrar otros servicios de atención médica. Sin embargo, podemos decidir dejar de tratarlo inmediatamente y sin previo aviso si ha creado una amenaza para la seguridad del

