

Derechos y Responsabilidades del Paciente

Fair Haven Community Health Clinic, Inc. (FHCHC) cree que cada uno de los pacientes bajo nuestro cuidado debe ser tratado con dignidad, respeto y compasión. Reconocemos que todos los pacientes tienen derechos básicos y estamos comprometidos a honrar estos derechos. De esta misma manera de FHCHC tiene el derecho de tener la expectativa que nuestros pacientes, familiares y amigos se comporten de una manera razonable y respetuosa.

Como paciente de FHCHC, tiene derecho a:

Acceso a Cuidados Clínicos

- Atención accesible que está disponible o médicamente indicada, independientemente de la raza, el credo, el género, el origen nacional, los valores culturales o espirituales, la discapacidad, la orientación sexual o la capacidad de pago. Esto incluye a todos los pacientes programados y sin cita previa.
- Obtener, de los proveedores responsables de coordinar y brindarle su atención, información completa y actualizada sobre los resultados de la atención, el diagnóstico (en la medida conocida), el tratamiento, opciones alternativas, los riesgos o los resultados inesperados de la atención y cualquier pronóstico conocido, para que pueda participar en decisiones sobre su atención.
- Participar y tomar decisiones sobre su atención y servicios, e incluya a un familiar o socio en la toma de decisiones sobre su atención, tratamiento o decisiones de servicio en la medida permitida por la ley y las reglamentaciones.
- Elija su proveedor médico y conozca el nombre y el puesto de los proveedores que son responsables de su atención, tratamiento o servicios.
- Obtenga atención de otros clínicos dentro del hogar médico de atención primaria, busque una segunda opinión y busque atención especializada.

Comunicación

- Recibir información en términos que usted pueda entender. En el momento que no sea médicamente recomendable el darle esa información, esta se hará disponible a su representante legal.
- Tener un intérprete, si usted no habla Inglés o si usted no puede escuchar. A la hora de su cita usted puede pedir estos servicios para acomodar a pacientes que tengan problemas de escucha, de habla, dificultades visuales y deterioro cognitivo.

Consentimiento

- Recibir la información necesaria para participar en decisiones acerca de su cuidado y el dar su consentimiento antes de que algún tratamiento o procedimiento se lleve a cabo.

Seguridad

- Estar libre de cualquier forma de abuso o acoso y tener acceso a servicios protectores y/o servicios de asesoría.
- Recibir cuidados clínicos en un lugar seguro. Todos tenemos la función de prestar servicios clínicos que sean seguros, esto incluye a los proveedores clínicos, ejecutivos de salud, enfermeras (o) y técnicos. Usted juega una función vital en ser un miembro activo de su equipo de salud, permaneciendo involucrado e informado. Por favor comuníquese a sus proveedores si usted tiene alguna preocupación o duda acerca de su cuidado clínico.

Dolor

- Comuníquese a alguien si usted tiene alguna molestia y solicite un plan de cuidado para controlar y manejar su malestar y/o dolor.

Privacidad

- Tenga la seguridad de que su privacidad será respetada y mantenida por todos nuestros empleados de acuerdo a la ley. Esto es demostrado por medio del cumplimiento de los siguientes derechos: El ser entrevistado y examinado en áreas designadas para mantener su privacidad visual y auditiva; el pedir que otra persona este presente durante ciertas etapas de su examen físico, tratamiento o procedimiento hecho por los proveedores de cualquier sexo y anticipar que cualquier discusión o consulta que involucre su cuidado, será hecha de manera discreta.

Rechazar el Tratamiento

- Usted puede rechazar su tratamiento a medida de lo que permita la ley. Cuando usted o su representante legal rechace cualquier tratamiento (s) y esto no permita el poderle ofrecer servicios adecuados de acuerdo a los estándares profesionales, nuestra relación con usted puede ser terminada, para lo cual se le avisará con tiempo, por medio de una notificación.

Registro Médico

- Tenga la seguridad de que su registro médico se mantendrá confidencial y se hará disponible solamente con su autorización por escrito; en caso de emergencias médicas, o en respuesta a una citación (es) de la corte, su derecho a la confidencialidad puede ser violado si usted como individuo crea un riesgo significativo de amenaza contra sí mismo o contra otros.
- El acceso o solicitudes para hacer cambios y obtener información de su historial de salud se puede hacer de acuerdo con las leyes y regulaciones.

Cargos Financieros

- Usted tiene derecho a recibir una copia de su factura de servicios clínicos de una manera que sea clara y fácil de entender con cada cargo aplicado. Todos los cargos deben ser explicados si usted hace esta solicitud así sean cubiertos por su seguro médico.

Directivas Avanzadas

- Usted tiene el derecho de recibir información acerca de directivas avanzadas de salud para asegurarse de que sus deseos se sigan en forma escrita o verbal.

Como paciente de FHCHC usted es una parte integral del equipo de salud. Por esta razón usted es responsable por:

Educación

- Participar en el proceso de enseñanza/aprendizaje de manera que usted adquiera las habilidades y comprenda los comportamientos que promueven su recuperación, mantengan o mejoren sus funciones físicas, el manejo de la enfermedad o el avance de sus síntomas.

Citas

- Cumplir sus cita(s) y avisar a de FHCHC cuando usted no pueda atenderlas.

Cumplimiento de Normas

- Seguir el plan de tratamiento recomendado por el proveedor que es el principal responsable por su cuidado.

Información

- Proporcionar información precisa sobre su historia médica, salud mental, condiciones sociales, incluyendo información de cualquier otro proveedor médico(s) que actualmente participa en su cuidado.

Comunicación

- Hacer preguntas si usted no entiende la explicación de su diagnóstico, tratamiento, pronóstico o cualquier otra instrucción.

Expediente Médico

- Proporcionar la información personal necesaria para completar su archivo, incluyendo pero no limitado a cambios de dirección, información de su lugar de vivienda o estado financiero

Normas y Reglamentos

- Seguir las normas y reglamentos que se publican para su seguridad.

Responsabilidad Personal

- El no participar en amenazas verbales o físicas contra sí mismo u otros y no traer armas al centro médico.

Cargos Financieros

- Usted es responsable de pagar los cargos facturados a usted, o para hacer otros arreglos con nuestro personal

Asociación

- Conviértase en su socio en el cuidado de salud mediante el cumplimiento con el tratamiento médico e instrucciones.

Respeto y Consideración

- Sea considerado con los derechos de otros pacientes y el personal de FHCHC. Esto incluye el no fumar y controlar el ruido. Usted es responsable de respetar la propiedad de FHCHC. Usted entiende que cualquier comportamiento abusivo e irrespetuoso podría resultar en su expulsión de FHCHC.

Sus Inquietudes

- Si usted tiene alguna inquietud y/o preocupación acerca de cualquier aspecto de su de FHCHC, se le insiste que nos informe apropiadamente para que podamos resolverlo rápidamente. Esta notificación de ninguna manera afectará su cuidado en el futuro. Para atender a sus inquietudes, por favor pongase en contacto con el administrador de la clínica o director(a) de enfermería. Por favor pídale a un representante de pacientes que lo ponga en contacto con cualquiera de estos funcionarios.
- Si usted desea presentar una queja con de FHCHC el estado de Connecticut o una agencia externa puede ponerse en contacto con:

Patricia Moro, Vicepresidente de Finanzas P.moro@ fhchc.org	Joint Commission One Renaissance Blvd. Oakbrook Terrace, IL 60181 800.994.6610	Connecticut Dept of Insurance 800.203.34 47	Agency for Health Care Admin. Consumer Services Unit 888.419.3455
----------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

Declaración de No Discriminación

Fair Haven Community Health Clinic, Inc. cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo o género.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 203-974-0111 (TTY: 711).

العربية (Arabic)

ملحوظة: إذا كنت تتحدث انكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم (رقم هاتف المسم والنكم: 711).

پښتو (Pashto)

پام وکړئ: د ژبې مرستندويه خدمات، ستاسو لپاره اړيکي ونيسي ډي اياره وړيا موجود دي. 203-974-0111 (TTY: 711).

Português (Portuguese)

ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 203-974-0111 (TTY: 711).

English

ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Please call 203-974-0111 (TTY: 711).