



**Salina Family Healthcare Center**  
*A Federally Qualified Community Health Center*  
651 E. Prescott, Salina, KS 67401  
Medical Center ~ (785) 825-7251  
Dental Center ~ (785) 826-9017  
Pharmacy ~ (785) 452-3900  
[www.salinahealth.org](http://www.salinahealth.org)

## **DERECHOS Y RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE Y CENTRO**

Bienvenidos a Salina Family Healthcare Center (SFHC). Nuestra meta es proporcionar cuidado médico de calidad a todas las personas en esta comunidad, sin importar su capacidad de pagar. SFHC es una facilidad de enseñanza y estudiantes pueden observar o asistir en el cuidado suyo, de su niño y/o del individuo señalado. Como paciente, usted tiene derechos y responsabilidades. El Centro SFHC también tiene derechos y responsabilidades. Quisiéramos que usted entendiera estos derechos y responsabilidades para que usted pueda ayudarnos a proporcionarle a usted el mejor cuidado médico. Por favor lea y firme esta declaración y háganos cualquier pregunta que pueda tener. Expectaciones del paciente y de SFHC en un ambiente centrado en el paciente hogar medico (PCMH por sus iniciales en ingles) se definen específicamente en el nuevo paquete del paciente.

### **A. Derechos Humanos**

Usted tiene derecho a que lo traten sin importar raza, color, estado matrimonial, religión, sexo, origen nacional, ascendencia, desventaja o inhabilidad física o mental, edad, estado de veterano, u otros argumentos no permitidos por leyes locales, federal, estado o regulaciones.

### **B. Pagos para Servicios**

1. Usted es responsable de dar la información exacta al personal sobre su actual estado financiero y cualquier cambio en su estado financiero. El personal necesita esta información para decidir cuánto cobrarle y/o pueden mandar la cuenta al seguro privado, Medicaid, Medicare, u otros beneficios para el cual usted puede ser elegible. Si usted califica para el Programa de Descuento, le cobrarán un honorario descontado.
2. Usted tiene derecho de recibir explicaciones de la cuenta del Centro. Usted debe pagar, o hacer arreglos para el pago de todos los honorarios acordados para los servicios médicos, con la excepción de los servicios dentales, los cuales son proporcionados en base de pagar en adelantado. Si no puede pagar en seguida, por favor de avisarle al personal para que ellos puedan darle cuidado a usted ahora y hacer un plan de pagos.
3. La ley federal prohíbe el centro de negarle los servicios primarios del cuidado médico que son médicamente necesarios, solamente porque usted no puede pagar esos servicios.
4. Si a un paciente se le debe un reembolso, la cantidad del reembolso se le aplicara a cualquier cantidad debida en la cuenta del paciente antes de que el cheque de reembolso sea creado.

### **C. Privacidad**

Usted tiene el derecho de tener sus entrevistas, exámenes, y tratamientos en privado. Su expediente médico también es privado. Solamente las personas legalmente autorizadas pueden ver su expediente médicos a menos que usted pida por escrito para que los demostremos a, o los copian para, algún otro. Si usted utiliza el portal del paciente Internet-basado para ver sus informes médicos es su responsabilidad de guardar su información de salud. No comparta su nombre del usador y contraseña con ninguna persona. Una discusión completa de sus derechos de privacidad se le dará junto con este documento este se nombra el Aviso de

Prácticas De privacidad del Centro. El aviso de las prácticas de Privacidad delibera las maneras en las cuales su expediente médico se puede usar o relevar por el Centro y sus derechos permitidos bajo el Acto De Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (“HIPAA”).

#### **D. Cuidado Medico**

1. Usted es responsable de darle al Centro información actual y completa sobre su salud o enfermedad, para nosotros poder darle a usted el cuidado médico apropiado. Tiene derecho, y se le anima, a que participe en decisiones sobre su tratamiento.
2. Usted tiene el derecho de información y explicación en el lenguaje que usted normalmente habla y en palabras que usted entiende. Usted tiene derecho sobre su salud o enfermedad, plan de tratamiento, incluyendo la naturaleza de su tratamiento; beneficios expectantes; riesgos y peligros inherentes (y la consecuencia de rechazar el tratamiento); las alternativas razonables, si alguna (y sus riesgos y ventajas); y el resultado previsto, si se sabe. Esta información se llama obteniendo su consentimiento informado.
3. Usted tiene el derecho de recibir información con respecto a los “directorios anticipados”. Si usted no desea recibir esta información, o si no es médicamente recomendable compartir esa información con usted, se la daremos a su representante autorizado legalmente.
4. Usted es responsable por el uso apropiado de los servicios del Centro, el cual incluye siguiendo las instrucciones del personal, hacer y mantener citas, y pidiendo una cita “llegar a la clínica sin tener una” solamente cuando está enfermo. Profesionales del Centro tal vez no lo puedan ver al menos que tenga cita. Si no puede seguir instrucciones del personal por favor de decirles para que ellos le puedan ayudar.
5. Si Usted es un adulto, usted tiene el derecho de rechazar el tratamiento o procedimiento hasta lo permitido por la ley y regulaciones aplicables. Con este respecto, usted tiene el derecho a que le informen de los riesgos, peligros, y consecuencia de que usted rechaza el tratamiento o procedimiento. Recibir esta información es necesario para que su rechazo sea “informado”. Usted es responsable de las consecuencias y resultado de rechazar el recomendado tratamiento o procedimiento.

Si usted rechaza tratamiento o procedimiento el cual su médico cree ser en su mejor interés, le pueden pedir que firme una forma de consejo de Rechazo de Permitir Tratamiento Médico o Servicio o Contra Consejo Medico (como sea apropiado).

6. Usted tiene el derecho del cuidado médico y tratamiento que es razonable para su condición y dentro de nuestras capacidades, pero, el Centro no es una facilidad de emergencia. Usted tiene el derecho a que lo trasladen a otra facilidad para servicios que el Centro no puede dar. El Centro no paga por servicios que usted recibe de otro proveedor de Salud.
7. Si usted tiene dolor, usted tiene un derecho de recibir una evaluación apropiada y manejar su dolor, como sea necesario.

#### **E. Normas del Centro**

1. Usted tiene derecho de recibir información de cómo usar apropiadamente los servicios del Centro. Usted es responsable de usar los servicios del Centro en una manera apropiada. Si tiene alguna pregunta, por favor de preguntar.
2. Usted es responsable por la supervisión de sus hijos que usted trae con usted al Centro SFHC. Usted es responsable por la seguridad de sus hijos y la protección de otros pacientes y nuestra propiedad. Si

niños que trae con usted no tienen supervisión suficiente durante su cita, le pueden pedir reprogramar su cita para otro tiempo. Conjuntamente con las leyes estatales de Kansas niños menores de 15 años no pueden ser vistos sin la presencia del padre o guardián. Si su niño tiene 15 años o menos usted puede completar la forma de autorización del menor para dar su permiso para que otros adultos traigan a su menor de edad a sus citas.

3. Usted tiene una responsabilidad de mantener sus citas programadas. Una llamada telefónica se hará para confirmar su cita al número de teléfono que usted nos ha dado por lo menos dos (2) días antes de su cita. Si usted no confirma su cita dentro de 24 horas de la cita su cita se cancela. Así que es muy importante que usted mantenga su número de teléfono actualizado con nuestra oficina. Cuando cancelando cualquier cita usted tiene que dar un aviso de veinte cuatro (24) horas en adelantado.

Si usted falta 3 citas dentro de un periodo de seis (6) meses a usted lo puede colocar en un estado de "cita nada más al pasar por la clínica"; Esto quiere decir que usted podrá ver a su proveedor medico si usted llama a nuestra oficina en la mañana o si pasa por la oficina y ahí una cita disponible. No podrá hacer cita para una futura fecha. Cancelar su cita menos de una hora antes del tiempo de la cita programada también cuenta como una cita faltada.

Si usted llega cinco (5 minutos o más) minutos tarde para una cita, a usted no lo verán para esa cita y necesitaran que volver hacer la cita.

Específico Dental Si usted falla en llamar y programar una cita de paciente nuevo o la segunda cita de seguimiento, se le coloca en un estado de "cita nada más al pasar por la clínica"; usted no podrá programar citas en adelantado. Servicio se llevará a cabo el mismo día o a base si pasa por la clínica.

4. Prometemos en tratar a todos los pacientes con cortesía y respeto. Por favor sea cortés con todos los miembros de personal. El comportamiento abusivo hacia miembros del personal puede ser argumentos para el despido.
5. Usted tiene responsabilidad de reportar información financiera exacta. Si llega a nuestra atención que usted nos ha dado información falsa con respecto a su estado de seguro mientras esta en nuestro Programa de Descuento SHEF puede descontinuar servicios del futuro mediante el Programa de Descuento.

SFHC le imprimirá una carta del *Aviso de Cobertura de Salud* a usted el cual indica que usted debe traer su tarjeta del seguro medico a su cita siguiente. Si usted no proporciona su tarjeta del seguro medico, entonces consideraríamos que usted pagara la cuenta entera.

SFHC continuara en darle sus servicios de salud/dental; pero, servicios del futuro mediante nuestro Programa De Descuento no se permitirá por lo menos por un año.

## F. Quejas

1. Si desea solicitar un proveedor medico diferente, puede escribir una carta al Director de Recursos Humanos y Cumplimiento a 651 E. Prescott Rd., Salina, KS 67401. Por favor describa el motivo de su solicitud de cambiar proveedor medico.
2. Si usted no está satisfecho con nuestros servicios, por favor díganos. Queremos sugerencias para nosotros poder mejorar nuestros servicios. El personal le dirá como archivar una queja.

3. Si usted se queja, ningún representante de SFHC castigará, discriminará o tomará represalias contra usted por hacerlo, y el Centro SFHC continuará proporcionándole servicios a usted. Si usted no está satisfecho como se maneja su queja, usted puede escribirle una carta al Centro de la Junta del Gobierno a 651 E. Prescott Rd., Salina, KS 67401 o someta una forma al FTCA (SF-95) to U.S. Department of Health and Human Services Office of the General Counsel General Law Division Claims and Employment Law Branch, 330 C Street, SW Attention: CLAIMS, Switzer Building, Suite 2600 Washington, DC 20201.

## G. Terminación

Si el Centro SFHC decide que tenemos que parar de tratarlo como paciente, usted tiene el derecho a un aviso por escrito en adelantado que le explica la razón por esta decisión, y se le dar treinta (30) días para encontrar otros servicios médicos. Pero, el Centro SFHC puede decidir de parar de tratarlo a usted inmediatamente, y sin aviso escrito, si ha creado una amenaza a la seguridad del personal/ o pacientes. Tiene derecho de recibir una copia del Centro SFHC Terminación de la Relación del Paciente del Centro Póliza y Procedimiento.

Razones por las cuales podemos parar de mirarlo incluye, pero no están limitados a:

1. Falta de obedecer reglas y políticas del Centro, tales como cumplimiento al contrato de narcótico;
2. Fallar en cumplir con el plan del cuidado médico detallado por su doctor, el cual ha sido explicado a usted y el cual es razonable y dentro de su habilidad de cumplir;
3. Fallar intencionalmente de reportar información exacta con respecto a su salud o su enfermedad;
4. Fallar en hacer citas de enseguida o mantener citas programadas;
5. Creando una amenaza a la seguridad de y/o comportamiento abusivo hacia personal y/u otros pacientes.