

Patient Rights and Responsibilities:

Como paciente, usted tiene derecho a:

- participar en su atención médica y plan de tratamiento
- conocer los nombres de las personas que le brindan atención
- ser tratado(a) con respeto y dignidad en un entorno seguro y privado
- recibir tratamiento sin distinción de raza, color, lugar de nacimiento, idioma, género, edad, religión o discapacidad
- ser informado(a) sobre su enfermedad y tratamiento, incluyendo las opciones para su atención
- negarse a participar parcial o totalmente en el tratamiento o terapia recomendados
- estar informado(a) de los riesgos, beneficios y consecuencias del tratamiento o por no recibir el tratamiento
- cambiar de proveedor médico en Chota Community Health Services (CCHS, por sus siglas en inglés)
- obtener otra opinión sobre su enfermedad o tratamiento
- ser informado(a) de eventos no anticipados relacionados con su atención
- la privacidad de sus registros de salud
- solicitar y recibir información sobre su registro médico, revisar el registro, solicitar correcciones a su registro médico y recibir copias de su registro
- hablar con el/la gerente de la clínica sobre cualquier pregunta o problema con su atención médica
- conocer los servicios disponibles a través de CCHS
- ser respetado(a) por sus valores y creencias culturales, sociales, espirituales y personales
- estar enterado(a) acerca de los requisitos de la presentación de informes legales
- solicitar arreglos especiales si tiene una incapacidad
- solicitar ayuda con un testamento vital o un poder notarial duradero para la atención médica
- conocer el costo de su atención y las formas mediante las cuales usted puede pagar por su atención
- negarse a ser incluido(a) en cualquier programa de investigación sin limitar la atención médica o el tratamiento

Como paciente, usted tiene la responsabilidad de:

- informarle a su proveedor médico acerca de todas sus enfermedades o problemas, incluidas sus preocupaciones de salud, todos los medicamentos, incluidos los medicamentos de venta libre y los suplementos a base de hierbas o dietéticos, y todas sus alergias y sensibilidades
- hacer preguntas sobre su enfermedad o atención
- mostrar respeto a los proveedores de atención y a otros pacientes
- cancelar o reprogramar citas para que otra persona pueda usar ese espacio de tiempo
- aceptar la responsabilidad financiera personal por cargos no cubiertos por el seguro, y pagar sus cuentas a tiempo
- usar medicamentos o dispositivos médicos que sean únicamente para usted
- informarle al proveedor médico si usted empeora o si tiene una reacción inesperada a un medicamento
- otorgar su permiso por escrito para que se le divulguen sus otros registros de salud a CCHS cuando sea necesario
- brindarle a su Proveedor de Atención Primaria de Salud (PHC, por sus siglas en inglés) una copia de su testamento vital o del poder notarial duradero para asuntos de atención médica
- seguir su plan de tratamiento según lo prescrito
- expresar quejas sobre su servicio sin temor a recibir un tratamiento inadecuado

Si tiene preguntas, hágaselas saber a su proveedor médico o al/a la directora de operaciones.