



DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

Le damos la bienvenida a ACCESS Family Care. Es política de esta clínica informar a nuestros pacientes de sus derechos y responsabilidades con respecto a nuestros servicios de atención de salud.

DERECHOS DEL PACIENTE:

1. Ser tratado con respeto y consideración.
2. Saber el nombre del proveedor responsable que se encarga del cuidado de su salud y de cualquier procedimiento o tratamiento que usted reciba.
3. A rechazar el tratamiento de acuerdo a lo permitido por la ley, y que se le informe lo que podría pasar con su salud al rechazar el tratamiento, si esa fuese su elección.
4. A la privacidad y confidencialidad.
5. Contar que todas las conversaciones y los archivos escritos acerca de su salud serán tratados como privados (excepto cuando sea requerido por la ley).
6. Sus archivos son confidenciales. Sus archivos médicos sólo se compartirán con su permiso y por escrito (excepto cuando sea requerido por la ley) o por parte de terceros de los contactos de pago.
7. Usted tiene el derecho de estar informado de todos los servicios disponibles en la clínica.
8. Usted tiene derecho a solicitar información sobre los cargos por servicios, incluyendo el pago a terceros. No se le negará la atención médica a ninguna persona debido a la incapacidad de pago. El Gobierno Federal ha determinado la capacidad de pago basado en las estadísticas federales de la pobreza. Los descuentos están disponibles basados en los ingresos.
9. Le recomendamos que llene una encuesta de paciente y para que nos recomiende cambios en la política del personal de la clínica y de su organización gubernativa.

RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE:

1. Usted es responsable de mantener su cita o avisar a la clínica con anticipación cuando no sea capaz de asistir a su cita. Si usted llega más de 10 minutos tarde a una cita médica o dental, usted tendrá que reprogramar su cita.
2. Usted está obligado a dar información precisa y actualizada y dar aviso a la clínica de cualquier cambio en la información siguiente:
 - Dirección para envío de correspondencia
 - Ingresos
 - Seguro Médico
 - Número de teléfono
 - Personas que viven en la misma casa
 - Empleo actual

* Esta información es confidencial y no será compartida sin su permiso por escrito o cuando sea requerido por la ley (Verificación de ingresos se requiere anualmente, junto con una forma de verificación de ingresos.)

3. Pagar el servicio al momento de su visita.
4. Apegarse a las normas y reglamentos de la clínica sobre su conducta durante el uso de nuestras instalaciones.
5. Si usted no cumple con las normas anteriores y regulaciones podría dar como resultado ser dado de baja como paciente de nuestra clínica.