

USTED TIENE EL DERECHO A:

- Ser tratado(a) con dignidad, respeto y consideración.
- No ser sometido(a) a abuso, negligencia, explotación, coerción, manipulación, abuso sexual o asalto sexual, restricción o reclusión (según la norma R9-10-1012(B) del Código Administrativo de Arizona), a represalias por presentar un reclamo al Departamento de Servicios de Salud de Arizona u otra entidad, ni sometido(a) a la apropiación indebida de sus pertenencias personales o privadas por un miembro del personal, empleado, voluntario o estudiante del centro de tratamiento ambulatorio;
- No ser discriminado(a) debido a su raza, nacionalidad, religión, género, orientación sexual, edad, discapacidad, estado civil o diagnóstico;
- Recibir tratamiento que apoye y respete su individualidad, decisiones, fortalezas y habilidades;
- Recibir privacidad en el tratamiento y atención de sus necesidades;
- Revisar, cuando lo solicite por escrito, sus récords médicos;
- Ser enviado(a) a otra institución de atención de salud si el centro de tratamiento ambulatorio no está autorizado o no puede proporcionar los servicios de salud física o mental que usted necesita;
- Participar o que su representante participe en el desarrollo del tratamiento o en las decisiones acerca de este;
- Participar o negarse a participar en tratamientos investigativos o experimentales;
- Recibir asistencia de un familiar, su representante o de otra persona para entender, proteger o ejercer sus derechos;
- Negarse a recibir tratamiento en la medida en que la ley lo permita.



SimonMed derechos y responsabilidades del paciente

Como paciente, usted tiene ciertos derechos y responsabilidades. Por favor lea cuidadosamente.

SimonMed Imaging
16220 N. Scottsdale Road, Suite 600
Scottsdale, Arizona 85254
866-614-8555

USTED TIENE LA RESPONSABILIDAD DE:

- Proporcionar información veraz y completa acerca de los asuntos relativos a su tratamiento;
- Mostrar respeto y consideración hacia los derechos de los otros pacientes, del personal y de nuestra propiedad;
- Hacer preguntas cuando usted no comprenda la información o las instrucciones;
- Cumplir con las reglas de nuestro establecimiento, incluso las políticas relativas a los visitantes y a la prohibición de fumar dentro del ambiente del centro;
- Expresar, conforme estas surjan, sus opiniones, preocupaciones o quejas en una forma constructiva a las personas apropiadas de nuestro establecimiento;
- Informar si usted entiende o no el tratamiento y las pruebas diagnósticas que se van a realizar y de asumir un papel activo en su tratamiento estando informado(a) y preparado(a) y cumpliendo con cualquier instrucción previa y posterior al procedimiento;
- Cumplir con las citas programadas o notificarnos, tan pronto como sea razonablemente posible, si va a llegar atrasado(a) y, si no puede cumplir con las citas programadas, notificarnos con 24 horas de anticipación;
- Informar a un proveedor de atención de salud acerca de cualquier medicamento o medicamentos que usted esté tomando o de cualquier alergia médica;
- Aprender cómo obtener información correspondiente a su cobertura de servicios de salud;
- Informarnos acerca de cualquier testamento vital (living will), poder para propósitos médicos (medical power of attorney) o cualquier otra instrucción que pueda afectar la atención que usted recibe;
- Comportarse en una forma que no perturbe la atención de salud suya o de otras personas;
- Verificar con su compañía de seguros si SimonMed Imaging participa en su plan de seguros y si usted tiene que pagar deducibles y/o copagos;

- Presentar su tarjeta del seguro y un documento de identificación apropiado antes de recibir los servicios;
- Pagar todos los cargos, si los hubiera, por las citas y los servicios no cubiertos en el momento en que se presta el servicio;
- Aceptar la responsabilidad financiera por cualquier cargo que no cubra su seguro.

EL ADMINISTRADOR DEBERÁ ASEGURARSE DE QUE:

- Usted o su representante consienta al tratamiento o se niegue a este, excepto en caso de emergencia (usted o su representante puede negarse a recibir el tratamiento o retirar el consentimiento antes de que este comience);
- Usted o su representante sea informado de alternativas a un medicamento psicotrópico o procedimiento quirúrgico propuesto y de los riesgos y las posibles complicaciones relativas al medicamento psicotrópico o procedimiento quirúrgico propuesto, excepto en caso de emergencia;
- Usted o su representante sea informado de las políticas del centro de tratamiento de pacientes ambulatorios relativas a las instrucciones sobre atención de salud y al proceso de cumplimiento por parte del paciente;
- Usted consienta a una fotografía antes de que sea tomada, excepto cuando se le tome una fotografía para propósitos administrativos y de identificación al ser admitido(a) a uno de nuestros centros de tratamiento de pacientes ambulatorios;
- Usted proporcione consentimiento por escrito para revelar información de sus récords médicos o financieros, excepto cuando la ley lo permita.

FORMA DE ENVIAR COMENTARIOS O QUEJAS DEL PACIENTE:

- Si en cualquier momento usted tiene preguntas o preocupaciones concernientes a sus derechos y responsabilidades, por favor pida hablar con el gerente de nuestro centro o comuníquese con nuestro Departamento de Cumplimiento (Compliance Department) al teléfono 602-688-6116.
- Usted o su representante tiene el derecho a informar acerca de cualquier preocupación al Departamento de Servicios de Salud, sección de licencias a centros médicos:

Arizona Department of Health Services
Medical Facilities Licensing
150 N. 18th Avenue, #450
Phoenix, AZ 85007
602-364-3030

o a la siguiente entidad:

American College of Radiology
1891 Preston White Dr.
Reston, VA 20191
703-648-8900

o

RadSite Accreditation
326 First Street, #28
Annapolis, MD 21403
443-440-6007



SimonMed
Vermañana hoy[®]