

USTED TIENE EL DERECHO A:

- Ejercer estos derechos como lo establece el Código de Regulaciones de California, Título 22, Div. 5, capítulo 1, artículo 7, sección 70707, sin importar cuál sea su sexo, situación económica, nivel de educación, raza, color, religión, ancestro, origen, orientación sexual, discapacidad, condición médica, estado civil, estado de unión doméstica registrada o el recurso de pago de los servicios.
- Atención considerada y respetuosa.
- Conocimiento del nombre del proveedor autorizado de salud, que tiene la responsabilidad principal de coordinar la atención, y los nombres y relaciones profesionales de los médicos y personal no médico que lo van a atender.
- Recibir información acerca de la enfermedad, el curso del tratamiento y las perspectivas de recuperación en términos que usted pueda entender.
- Recibir tanta información como pueda necesitar acerca de cualquier tratamiento o procedimiento propuesto, a fin de dar consentimiento o negarse a este curso de tratamiento con base en esta información. Excepto en caso de emergencia, esta información deberá incluir una descripción del procedimiento o tratamiento, los riesgos médicos significativos derivados de este tratamiento, alternativas de tratamiento o no tratamiento y los riesgos derivados de cada una de estas y el nombre de la persona que va a realizar el procedimiento o tratamiento.
- Participar activamente en las decisiones acerca de los servicios médicos. En la medida en que la ley lo permita, esto incluye el derecho a negarse al tratamiento.
- Consideración total de la privacidad relacionada con el programa de servicios médicos. La discusión, consulta, examen y tratamiento son confidenciales y deben ser realizados discretamente. Usted tiene el derecho a que se le notifique la razón que justifique la presencia de cualquier persona.
- Trato confidencial de todas las comunicaciones y récords acerca de su cuidado y permanencia en el hospital; Se deberá obtener permiso por escrito antes de que los récords médicos puedan entregarse a cualquiera que no esté directamente involucrado en su cuidado.
- Respuestas razonables a toda solicitud razonable de servicios.
- Salir del hospital aun en contra el consejo de los miembros del personal médico.
- Continuidad razonable de los servicios y conocimiento anticipado de la hora y el lugar de las citas, así como de la identidad de las personas que van a proporcionar los servicios.



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

- Ser informado(a) si el hospital o el proveedor autorizado de servicios de salud, que actúa dentro del rango de su licencia profesional, se propone participar en experimentación o realizar experimentos con humanos que puedan afectar su cuidado o tratamiento. Usted tiene el derecho a negarse a participar en tales proyectos investigativos.
- Ser informado(a) de los requisitos de cuidado que deben continuar después de su salida del hospital.
- Examinar y recibir una explicación de nuestra factura sin importar la proveniencia del pago.
- Saber cuáles reglas y políticas son aplicables a su conducta como paciente.
- Saber que todos sus derechos son aplicables a la persona que tenga la responsabilidad legal de tomar decisiones en su representación acerca de su atención médica.
- Designar a los visitantes que usted desee, si usted está en capacidad de tomar decisiones, sea o no que el visitante tenga una relación con usted ya sea consanguínea, por matrimonio o por unión doméstica registrada, a menos que:
 - » No se permitan visitantes.
 - » El centro determine razonablemente que la presencia de un visitante en particular puede poner en riesgo su salud o seguridad, o las de un miembro del personal del centro de salud o de otro visitante del centro de salud, o pueda interrumpir significativamente las operaciones del centro.
 - » Usted haya indicado al personal del centro de salud que usted ya no quiere que esta persona lo/la visite.
- Que se consideren sus derechos para propósitos de determinar quién lo/la puede visitar, si usted no tiene capacidad de tomar decisiones, y a que el método de dicha consideración sea publicado en nuestra política de visitas. Como mínimo, esto incluye a cualquier persona que viva en su hogar.

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 la atención 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); o, 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 ejecución de la atención de salud o le cause molestias a usted o a 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 personal 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(a) 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;
- Todo el personal de SimonMed observe estos derechos de los pacientes.

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 Salud Pública de California en la oficina distrital más cercana a su cenro de SimonMed. Usted puede localizar la oficina distrital más cercana por Internet en: www.cdph.ca.gov/Programs/CHCQ/LCP/Pages/DistrictOffices.aspx

Usted también puede comunicarse con ellos en el portal: www.cdph.ca.gov/Programs/CHCQ/LCP/CalHealthFind/Pages/Complaint.aspx

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