

USTED TIENE EL DERECHO A:

- Participar en todas las decisiones relacionadas con su atención o tratamiento.
- Ser informado(a) si nuestro centro de atención de salud participa en programas de enseñanza y a proporcionar consentimiento basado en información antes de ser incluido(a) en cualquier estudio clínico relacionado con su atención.
- Negarse a recibir cualquier medicamento, prueba, procedimiento o tratamiento y a ser informado(a) de los riesgos y beneficios relacionados con este.
- Recibir atención y tratamiento que sea respetuoso, reconozca la dignidad, valor cultural y creencias religiosas de la persona y proporcione privacidad personal, en la medida de lo posible, durante el curso de su tratamiento de conformidad con la norma 6 CCR 1011-1, capítulo 2.
- Conocer los nombres, licencia profesional y experiencia del personal que le provee atención y tratamiento.
- Recibir a su solicitud,
 - » antes del inicio de la atención o tratamiento, el costo estimado de su atención cuando no se trate de una emergencia. Esto incluye la asistencia razonable para determinar los costos, lo cuales pueden incluir deducibles y copagos que no van a ser cubiertos por un tercero, basada en la información de cobertura proporcionada por usted o por su representante designado. En nuestra calidad de entidad de servicios de salud, nosotros podemos proporcionarle el costo estimado para un paciente promedio con un diagnóstico similar e informarle a usted, o a su representante designado, las variables que pueden alterar el costo estimado.
 - » nuestros procedimientos generales de facturación para servicios de salud.
 - » una factura detallada que identifique el tratamiento y los servicios por fecha, lo cual le permitirá a usted confirmar los cargos por los artículos y servicios proporcionados, e información de contacto y número de teléfono para preguntas sobre facturación. Nuestra factura detallada deberá estar a su disposición en un lapso de 10 días hábiles después de su solicitud o 30 días después de haber sido dado(a) de alta como paciente interno(a) o 30 días después de que el servicio le ha sido proporcionado como paciente ambulatorio – lo que sea más tarde.
- Dar consentimiento basado en información para todo tratamiento y procedimiento. Es responsabilidad del proveedor autorizado de salud independiente y de otros profesionales médicos obtener consentimiento basado en información para todos los procedimientos que le proporcionan.



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



SimonMed derechos y responsabilidades del paciente

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

- Presentarnos quejas o presentarlas al Departamento de Salud Pública y Medioambiente de Colorado y a ser informado(a) de los procedimientos y formas de comunicación para presentar reclamos.
- No ser sometido(a) a abuso y negligencia. En nuestra calidad de entidad de servicios de salud, estamos obligados a desarrollar e implementar políticas y procedimientos para prevenir, detectar, investigar y responder a incidentes de abuso o negligencia. La prevención incluye, por ejemplo, contar con personal adecuado para responder a las necesidades de los pacientes, investigar a los empleados, en cuanto a récords de abuso y negligencia, y proteger a los pacientes del abuso durante la investigación de los reclamos. La detección incluye, aunque sin limitarse a esto, establecer un sistema de informes y capacitación del personal acerca de cómo identificar, informar e intervenir en incidentes de abuso y negligencia. En nuestra calidad de entidad de servicios de salud, nosotros investigaremos, en forma oportuna, todos los reclamos de abuso o negligencia e implementaremos medidas correctivas de conformidad con dichas investigaciones.
- No ser sometido(a) al uso inapropiado de restricciones, incluso a la aplicación no apropiada de una restricción o al uso de una restricción como un medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia por parte del personal. Una entidad de servicios de salud que no utiliza restricciones deberá incluir en sus políticas y procedimientos una declaración escrita a este respecto. Una entidad de servicios de salud que utiliza restricciones deberá desarrollar e implementar políticas y procedimientos relativos a:
 - » capacitación en el uso de restricciones.
 - » evaluación continua del paciente para determinar: cuándo una condición médica o síntoma indica que es necesario el uso de una restricción para proteger al paciente o a otras personas de sufrir daño; la intervención restrictiva menos fuerte y la finalización de la intervención tan pronto como sea posible.
 - » documentación del uso de la restricción en el récord médico del paciente.
- Excepto en situaciones de emergencia, los pacientes serán admitidos para recibir atención y servicios solo cuando nuestro centro esté en capacidad de cumplir con sus necesidades razonablemente previstas de atención, tratamiento y servicio.
- Atención proporcionada por nosotros de acuerdo con sus necesidades.
- Confidencialidad de los récords médicos.
- Atención en un ambiente seguro.
- Información cuando usted es enviado(a) a otros proveedores que son entidades en las cuales tenemos un interés financiero.
- Formular instrucciones anticipadas y a que nosotros y otras entidades de servicios de salud cumplan con tales instrucciones de conformidad con la ley estatal aplicable.

USTED TIENE LA RESPONSABILIDAD DE:

- Proporcionar información veraz y completa acerca de su estado de salud, historial médico, hospitalizaciones, medicamentos y otros asuntos relativos a su cuidado;
- 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 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;
- Participar en el desarrollo de su plan de tratamiento y cumplir con ese plan.
- 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 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 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 de nuestro centro 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 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 Salud Pública y Medioambiente de Colorado:

Colorado Department of Public Health and
Environment Health Facilities Division
4300 Cherry Creek Drive South Denver, CO 80222
303-692-2800

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