

USTED TIENE EL DERECHO A:

- Recibir una copia de esta descripción de los derechos otorgados a usted por los Estatutos Revisados de Nevada 449.700-730.
- Recibir atención considerada y respetuosa.
- Negarse a recibir tratamiento en la medida permitida por la ley y a ser informado(a) de las consecuencias de tal negativa.
- Negarse a participar en cualquier experimento médico realizado en el centro de salud.
- Mantener su privacidad durante su programa de atención médica.
- Recibir servicios razonablemente satisfactorios por parte de nuestro centro, de acuerdo a nuestra capacidad y en cumplimiento con toda solicitud razonable.
- Recibir atención continua en nuestro centro.
- Ser informado(a):
 - » de sus citas para tratamiento y de los nombres de las personas que realizan dichos tratamientos en nuestro centro y
 - » por su médico o un representante autorizado del médico sobre su necesidad de continuar recibiendo atención.
- Confidencialidad en todas las discusiones sobre su atención, consultas con otras personas acerca de su atención, exámenes o tratamientos y en todas las comunicaciones y récords concernientes a su atención.
- Consentir a la presencia de cualquier persona no directamente involucrada en su atención, durante cualquier examen, consulta o tratamiento.
- Recibir información concerniente a cualquier otro centro médico o educativo u otro centro que tenga que ver con su atención.
- Obtener información concerniente a las calificaciones profesionales o nexos de las personas que le estén proporcionando tratamiento.
- Ser informado(a) del nombre de la persona responsable por la coordinación de su atención en el centro.
- Ser notificado(a) si el centro en el cual usted es un paciente se propone realizar experimentos en los pacientes que afectarían su propia atención o tratamiento.
- Recibir de su médico una descripción completa y actual de su diagnóstico, plan de tratamiento y pronóstico en términos que sean fáciles de entender para usted. Si no es recomendable desde el punto de vista médico proporcionarle esta información, el médico deberá:
 - » Proporcionar la información a una persona apropiada que sea responsable por usted e
 - » Informar a esa persona que él o ella no debe darle a usted la información.



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



SimonMed
Vermañana hoy

SimonMed derechos y responsabilidades del paciente

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

- Recibir de su médico la información necesaria para que usted pueda consentir al procedimiento o tratamiento con base en la información proporcionada. Excepto en caso de emergencia, la información no debe limitarse al procedimiento o tratamiento específico y deberá incluir:
 - » Una descripción de los riesgos médicos asociados que son importantes;
 - » Cualquier información sobre alternativas al tratamiento o procedimiento si usted solicita esa información;
 - » El nombre de la persona responsable por el procedimiento o tratamiento y
 - » Los costos en los cuales seguramente se incurrirá por el tratamiento o procedimiento y por cualquier alternativa al tratamiento o procedimiento.
- Examinar la factura por los servicios que le fueron proporcionados y recibir una explicación de la factura, sea o no usted personalmente responsable por el pago de la factura.
- Conocer las reglas relativas a su conducta en el centro.
- Recibir, de acuerdo a las restricciones razonables de tiempo y lugar, a los visitantes que usted escoja, incluso sus amigos y familia, y a designar a dichas personas por escrito en el caso de que usted no esté en capacidad de comunicar esta autorización al personal del centro.
- Ser transferido(a) a otro centro si el centro no puede tratarlo apropiadamente y a recibir una explicación de la necesidad de transferirlo(a) a otro centro y de las alternativas disponibles para la transferencia.

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 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 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(a) 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 nuestro centro 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 de Nevada:

Nevada Department of Health and Human Services
 Division of Public and Behavioral Health
 Bureau of Health Care Quality and Compliance
 4220 S. Maryland Parkway, #D-810. Las Vegas, NV 89119
 702-668-3250

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
Ver mañana hoy®