

## USTED TIENE EL DERECHO A:

- Recibir una copia de esta descripción de los derechos que le otorga este aviso (los cuales son similares a los descritos en el Código Administrativo de Wisconsin, sección HFS § 124.05, entendiéndose que SimonMed no es un hospital de emergencia en zona rural sujeto a los requisitos aplicables.
- Recibir atención de calidad, en un ambiente seguro, por medio de los servicios que ofrece el centro de salud.
- Recibir atención y contar con privilegios de visita sin que se le discrimine debido a su edad, raza, color, origen nacional, idioma, religión, cultura, discapacidad, sexo, identidad o expresión de género, orientación sexual o capacidad de pago.
- Decidir quién puede o no puede visitarlo(a), sin importar cuál sea la relación legal, raza, color, origen nacional, religión, sexo, orientación sexual, identidad de género o discapacidad. Usted puede dar o negar el consentimiento para visitas en cualquier momento.
- Ser informado(a) cuando el establecimiento limite sus derechos de visita para proteger su salud o seguridad o la salud o seguridad de los pacientes, empleados, médicos o visitantes.
- Ser tratado(a) con respeto y dignidad y a que se le proteja del abuso, la negligencia, la explotación y el acoso.
- Que se notifique inmediatamente a su propio médico y/o a un miembro de su familia, una persona que lo apoya o cualquier otra persona, si usted es transferido(a) a otro establecimiento.
- Conocer los nombres y funciones del personal del establecimiento que lo/la está atendiendo.
- Que un miembro de su familia, persona que le da apoyo u otra persona esté presente para darle apoyo emocional durante su estancia,
- a no ser que la presencia de esta persona infrinja los derechos o la seguridad de otras personas o sea contraindicada por razones médicas o terapéuticas.
- Que un miembro de su familia, persona que le da apoyo u otra persona participe en las decisiones sobre el tratamiento o tome decisiones por usted sobre su atención de salud, en la medida en que la ley lo permita.
- Emitir instrucciones anticipadas (instrucciones para atención de salud, poder médico permanente o testamento vital) que indiquen sus deseos y valores en las decisiones sobre su atención de salud, cuando usted no pueda expresarlos por sí mismo(a).
- Ser informado(a) sobre sus problemas de salud, opciones de tratamiento y resultados probables o inesperados, de manera que usted pueda participar en el desarrollo, implementación y revisión de su plan de atención médica.
- Recibir información acerca de los resultados de su atención de salud, incluso de resultados inesperados.



**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.

- Solicitar, aceptar y/o negarse a recibir atención de salud, tratamiento o servicios, de acuerdo con lo permitido por las políticas de nuestro centro de salud y las leyes, y a ser informado(a) de las consecuencias médicas de su negativa a recibir atención médica.
- Pedir la substitución de un proveedor de salud u obtener una segunda opinión.
- Que se le proporcione información en una forma que cumpla con sus necesidades y sea adecuada para su edad, idioma preferido y capacidad de comprender.
- Tener acceso a servicios de interpretación y/o traducción para ayudarlo(a) a entender la información médica y financiera.
- Que su dolor sea evaluado y controlado.
- Tener privacidad y confidencialidad cuando usted es atendido(a).
- Practicar sus creencias culturales, espirituales y éticas y buscar consejo acerca de ellas, siempre y cuando esto no interfiera con el bienestar de otros.
- Solicitar asistencia para pensar bien sobre las decisiones difíciles relativas a su atención.
- Si fuera necesario, cualquier forma de restricción o reclusión será aplicada de conformidad con las normas de seguridad requeridas por las leyes estatales y federales.
- Estar en un ambiente seguro, sin tolerancia a la violencia, y el derecho a usar su propia vestimenta y sus artículos personales en un ambiente razonablemente protegido.
- Participar en las decisiones acerca de la restricción de visitas, correo o llamadas telefónicas.
- Contar con supervisión protectora mientras sea un(a) paciente en nuestro establecimiento y a recibir una lista de los servicios de defensoría del paciente.
- Revisar su récord médico y a que se respondan las preguntas que usted pueda tener acerca de este. Usted puede solicitar correcciones a su récord y también puede obtener copias, según lo permita la ley, a un costo justo y en un período razonable de tiempo.
- Que sus récords sean mantenidos en forma confidencial. Sus récords serán compartidos únicamente con las personas que lo cuidan y con aquellos que tienen capacidad legal para verlos. Usted puede pedir información sobre quiénes han recibido su récord.
- Recibir una copia detallada de su factura.
- Pedir y recibir información sobre las relaciones comerciales, que puedan afectar su atención, existentes entre entidades responsables de pagos, hospitales, instituciones educativas y otros proveedores de atención de salud.
- Presentar quejas acerca de su atención. El centro de salud cuenta con un proceso para la resolución de reclamos y estos pueden ser enviados a nosotros directamente. Usted deberá recibir

oportunamente una respuesta verbal o por escrito, de acuerdo a lo solicitado o a lo requerido por la ley y las políticas. Si usted tiene alguna preocupación, por favor comuníquese con su proveedor de salud o con el gerente del área de atención al paciente en la cual usted es atendido(a).

#### **USTED TIENE LA RESPONSABILIDAD DE:**

- Proporcionar, en la medida de su conocimiento, información exacta, verdadera y completa acerca de los asuntos relacionados con su atención, incluso la información acerca de sus síntomas actuales, enfermedades del pasado, hospitalizaciones, medicamentos y otros asuntos relativos a su salud.
- Informar sobre cambios inesperados en su condición al médico u otros profesionales responsables de su atención de salud.
- 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 con honestidad 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, de 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 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 de nuestro 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 un 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 a la siguiente dependencia:

Wisconsin Division of Quality Assurance  
PO Box 2969, Madison, WI 53701  
608-266-8481

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**  
Imaging  
*Vermañana hoy*