



## DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

5075 Lincoln St., Denver, CO 80216  
Gabriela Walters, Oficial de Cumplimiento  
Teléfono: 303-458-5302 ext. 2910  
E-mail: [compliance@clinatepeyac.org](mailto:compliance@clinatepeyac.org)

### ACCESO

#### El paciente tiene derecho a:

- Recibir atención sin importar su nacionalidad, discapacidad, sexo, edad, nivel cultural, económico, estado civil, tipo de anticonceptivo, afiliación política o religiosa formación.
- La comunicación efectiva y la interpretación, incluyendo el acceso a los servicios y los servicios de traducción de dirección de la visión, el habla, la audición, el lenguaje y el deterioro cognitivo.
- Acceder a la información contenida en su registro médico dentro de un marco de tiempo razonable (**No incluye** registros no ordenados por su médico).
- Saber cómo obtener servicios médicos por la noche, fin de semana, y la atención de emergencia
- Arreglos para consultar con otro proveedor para una segunda opinión.
- Arreglos para cambiar de proveedor, clínicas u hospitales.
- La información relativa a las directrices anticipadas

### RESPECTO Y DIGNIDAD

#### El paciente tiene derecho a:

- Atención considerada y respetuosa siempre con el reconocimiento de su dignidad personal.
- Respuestas razonables a cualquier solicitud razonable de servicio.
- Tienen sus valores culturales, psicosociales, espirituales y personales, creencias y preferencias respetados. (Siempre y cuando no interfieran con su cuidado o perjudicar a otros)
- Presentar quejas libremente y recomendar cambios en cuanto a la calidad de los servicios en todo el proceso establecido, y sin estar sujetos a la coerción, la discriminación, represalias o interrupción injustificada de la atención, tratamiento y servicios.
- Ser informado de la queja de la clínica y el procedimiento de queja formal.
- Presentar una queja o queja formal y lo han reconocido y resuelto de una manera oportuna y ordenada en <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>

### PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

#### El paciente tiene derecho a:

- Consideración completa de la privacidad de su programa de atención médica. La discusión del caso, la consulta, el examen y el tratamiento son confidenciales y deben realizarse de manera discreta.
- Esperar que el personal respetará su privacidad personal en la mayor medida permitida por la atención que necesita. Un acompañante puede ser solicitada por cualquier examen.
- Solicitar el acceso, modificar y recibir contabilidad de las revelaciones con respecto a su información de registro médico / de salud, según lo permitido por la ley aplicable (es decir, existe un peligro inmediato, un orden judicial debidamente autorizado, usted autoriza la divulgación de información).

### INFORMACIÓN MÉDICA Y CONSENTIMIENTO

#### El paciente tiene derecho a:

- Conocer los nombres y funciones de los proveedores y el personal que estaban involucrados en su atención en el cuidado de tiempo está representado.
- Información sobre la enfermedad, el curso del tratamiento, resultados de la atención (incluyendo resultados no previstos), y las perspectivas de recuperación en términos que usted pueda entender.
- Recibir información y el razonamiento acerca de los tratamientos o procedimientos según sea necesario con el fin de dar un consentimiento informado o el rechazo. Excepto en casos de emergencia, esta información deberá incluir una descripción de los procedimientos o tratamientos, los riesgos médicos significativos, cursos alternos de tratamiento o no tratamiento y los riesgos involucrados en cada uno. Usted deberá saber el nombre y la situación profesional de la persona que llevará a cabo los tratamientos o procedimientos.
- Recibir una explicación completa de todas las formas Clínica Tepeyac es necesario conectarse.



## **DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE**

5075 Lincoln St., Denver, CO 80216  
Gabriela Walters, Oficial de Cumplimiento  
Teléfono: 303-458-5302 ext. 2910  
E-mail: [compliance@clinicatepeyac.org](mailto:compliance@clinicatepeyac.org)

- La capacidad de hacer participar en la toma de decisiones en su atención médica.
- Tienen la opción de participar en el hogar médico.
- Un sustituto que toma decisiones, que permita la ley, cuando un paciente no puede tomar decisiones sobre su cuidado.

### **DISPOSICIONES DE INFORMACIÓN**

#### **El paciente tiene derecho a:**

- Conocimiento de las reglas y regulaciones de la instalación que se aplican a la conducta del paciente.

### **RECHAZO DEL TRATAMIENTO O CONSENTIMIENTO**

#### **El paciente tiene derecho a:**

- Salir de la instalación, incluso en contra del consejo del médico (s) según lo permitido por la ley aplicable.
- Rechazar el tratamiento ya ser informado de los posibles resultados médicos u otros de su negativa.
- Tache cualquier parte del formulario de consentimiento que usted no desea que se aplique a su cuidado.
- Negarse a firmar un formulario de consentimiento hasta que lo entienda.
- Cambiar de opinión antes de someterse a un procedimiento para el cual haya dado su consentimiento.

#### **El paciente tiene la responsabilidad de:**

- Por sus acciones si él / ella rechaza el tratamiento o no sigue las instrucciones para su / su cuidado.

### **INFORMACIÓN FINANCIERA**

#### **El paciente tiene derecho a:**

- Información sobre los servicios disponibles en o a través de la instalación y de los cargos relacionados.
- A petición examinar y recibir una explicación de la factura, independientemente de la fuente de pago.
- Que se le dé una estimación de los cargos correspondientes a los procedimientos médicos que pueda sufrir durante su tratamiento. Los pacientes son advertidos de que los cargos reales pueden diferir de los estimados debido a cualquier cambio en el diagnóstico, complicaciones imprevistas, cambios en la información del seguro, etc.

### **LAS RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE**

- Aseguran que las obligaciones financieras de su / su atención de la salud se cumplan tan pronto como sea posible.
- Proporcionar, en la medida de su / sus conocimientos, información precisa y completa sobre la presente queja, enfermedades pasadas, hospitalizaciones, medicamentos y otros asuntos de salud cuando se piden.
- Informar de los riesgos percibidos en la atención y los cambios inesperados en su / su condición al cuidador responsable.
- Que se sepa si él / ella entiende claramente un curso de acción con respecto a la atención médica, y en lo que él / ella se espera que coopere.
- Conocer y seguir las reglas y regulaciones de la instalación.
- Identificar la Clínica Tepeyac como su hogar médico primario.
- Para ser considerado con los derechos de otros pacientes y el personal para ayudar a controlar el ruido.
- Mantenga sus citas y llegar a tiempo (nota: si se cancela o cambia su cita, solicitamos un aviso de 24 horas).
- Dar información veraz y completa acerca de sus síntomas actuales, enfermedades pasadas, otras veces que han buscado atención médica o ha sido hospitalizado, medicamento que está tomando, y otras preguntas sobre su salud.
- Participar en todo el establecimiento de metas para su atención médica y seguir adelante con los planes de tratamiento para el cuidado y / procesos de referencias.
- Aceptar los resultados si rechaza el tratamiento o no sigue las instrucciones del cuidador.
- Haga preguntas si no entiende los papeles que se le pide que firme, o la información que le ha asignado.
- Informe a su médico cuando usted no está satisfecho con su cuidado.
- Informar equipo de atención médica de cualquiera y todas las decisiones con respecto a final de la vida.



## DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

5075 Lincoln St., Denver, CO 80216

Gabriela Walters, Oficial de Cumplimiento

Teléfono: 303-458-5302 ext. 2910

E-mail: [compliance@clinicatepeyac.org](mailto:compliance@clinicatepeyac.org)

### SUS OPCIONES

Clínica Tepeyac aprueba, apoya, y participa en CORHIO, un intercambio electrónico de información de salud (Health Information Exchange o HIE), para mejorar la calidad de su salud y experiencia en su atención médica. El HIE nos permite compartir la información de nuestros pacientes de manera segura y eficiente con otros proveedores de servicios médicos que participan en la red de HIE. Utilizar HIE ayuda a sus proveedores de servicios médicos a compartir información más eficientemente y a ofrecerle una mejor atención médica. HIE también permite al personal médico de emergencia y otros proveedores que lo están tratando a tener acceso inmediato a sus datos médicos que pueden ser cruciales para su cuidado. Mantener su información disponible para sus proveedores de servicios médicos mediante HIE también puede ayudar a reducir sus gastos al eliminar la duplicación innecesaria de pruebas y procedimientos. **Sin embargo, usted puede optar por no participar en el CORHIO HIE o cancelar su opción de no participar en cualquier momento.** Favor de solicitar una forma de no participar si la necesita.

**Para cierta información de salud, puede decirnos sus opciones acerca de lo que compartimos.** Si usted tiene una clara preferencia por la forma en que compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, hablar con nosotros. Díganos lo que quiere que hagamos, y vamos a seguir sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene el derecho y la elección de decirnos a:

- Compartir información con su familia, amigos cercanos, u otras personas involucradas en su cuidado
- Compartir información en una situación de socorro
- Incluir su información en un directorio del hospital

*Si usted no es capaz de decirnos su preferencia, por ejemplo, si usted está inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es en su mejor interés. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.*

En estos casos, nunca compartimos su información a menos que usted nos da permiso por escrito:

- fines de marketing
- Venta de su información
- El mayor intercambio de notas de psicoterapia

En el caso de la recaudación de fondos:

- Podemos comunicarnos con usted para recaudar fondos, pero que nos puede decir no en contacto con usted de nuevo.

### NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES

#### ¿Cómo típicamente usar o compartir su información de salud?

En general usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras.

**Tratarle:** Podemos utilizar su información de salud y compartirla con otros profesionales que le atienden.

*Ejemplo: Un médico que lo trata por una lesión le pregunta a otro médico sobre su estado de salud general.*

**Ejecutar nuestra organización:** Podemos utilizar y compartir su información de salud para ejecutar nuestra práctica, mejorar su atención, y en contacto con usted cuando sea necesario.

*Ejemplo: Utilizamos la información sobre su salud a manejar su tratamiento y servicios.*

**Factura por sus servicios:** Podemos utilizar y compartir su información médica para facturar y recibir el pago de los planes de salud u otras entidades.

*Ejemplo: Le damos la información sobre usted a su plan de seguro médico por lo que va a pagar por sus servicios.*



## DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

5075 Lincoln St., Denver, CO 80216

Gabriela Walters, Oficial de Cumplimiento

Teléfono: 303-458-5302 ext. 2910

E-mail: [compliance@clinatepeyac.org](mailto:compliance@clinatepeyac.org)

### ¿Cómo podemos utilizar o compartir su información de salud?

Se nos permite o nos obliga a compartir su información de otras maneras - por lo general de forma que contribuyan al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir muchas condiciones en la ley antes de que podamos compartir su información para estos fines. Para más información, ver:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

#### Ayuda con problemas de seguridad y salud pública

Podemos compartir su información de salud para ciertas situaciones tales como:

- La prevención de la enfermedad
- Ayudando con retiradas de producto
- La notificación de reacciones adversas a los medicamentos
- Reportar cualquier sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona

#### Hacer investigación

- Podemos usar o compartir su información para investigación médica.

#### Consentir con ley

- Vamos a compartir información acerca de usted si las leyes estatales o federales requieren que, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si se quiere ver que estamos cumpliendo con las leyes federales de privacidad.

#### Responder a órganos y tejidos solicitudes de donación

- Podemos compartir salud información acerca de usted con las organizaciones de obtención de órganos.

#### Trabajar con un médico forense o director de la funeraria

- Podemos compartir información de salud con un médico forense o director de funeraria cuando una persona muere.

#### De direcciones de compensación de los trabajadores, la policía, y otras solicitudes gubernamentales

Podemos usar o compartir información sobre su salud:

- Para las reclamaciones de compensación de trabajadores
- Con fines policiales o con un oficial de la ley
- Con las agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley
- Para funciones especiales del gobierno, tales como militares, de seguridad nacional, y servicios de protección presidenciales

#### Responder a las demandas y acciones legales

- Podemos compartir información sobre su salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

### NUESTRAS RESPONSABILIDADES

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Nosotros haremos saber inmediatamente si se produce un incumplimiento que pueda haber puesto en peligro la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y le dará una copia de la misma.
- No vamos a usar o compartir su distinta a la descrita aquí la información a menos que nos podemos informarle por escrito. Si nos dice que podemos, que puede cambiar de opinión en cualquier momento. Nunca compartiremos todos los registros de tratamiento de abuso de sustancias sin su permiso por escrito. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Para más información, ver: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).



## DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

5075 Lincoln St., Denver, CO 80216  
Gabriela Walters, Oficial de Cumplimiento  
Teléfono: 303-458-5302 ext. 2910  
E-mail: [compliance@clinatepeyac.org](mailto:compliance@clinatepeyac.org)

### ACUSE DE RECIBO DE LOS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE:

**Iniciales:** \_\_\_\_\_ Reconozco que se me proporcionó una copia de los Derechos y responsabilidades del paciente y yo había tenido la oportunidad de leerla y hacer preguntas.

### ACUSE DE RECIBO DE HIE

**Iniciales:** \_\_\_\_\_ Entiendo que Clínica Tepeyac participa en el CORHIO HIE y entiendo que puedo pedir una forma de no participar hoy.

### ACUSE DE RECIBO DE MINOR

**Iniciales:** \_\_\_\_\_ Tengo 15 años de edad o más, viviendo aparte de mis padres y administro mi propio dinero/ingreso (pago por mi alquiler y comida sin ayuda de mis padres) O estoy casado/a legalmente.

\_\_\_\_\_  
**Firma del paciente/tutor**

\_\_\_\_\_  
**Firma del personal/Signature of Staff**

\_\_\_\_\_  
**Nombre del paciente/tutor**

\_\_\_\_\_  
**Nombre del personal/Name of Staff**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

Valid ID of Patient/Guardian verified

Patient/Guardian requests HIE Opt-Out