

## **DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE**

### **Derechos del Paciente**

**Nosotros estamos comprometidos a proveer a nuestros pacientes atención médica orientada a prevención, compasiva, de calidad. Sin importar el género, o antecedentes cultural, racial, económico, educacional, o religioso, o recurso de pago de la atención médica, usted tiene el derecho a:**

- Ser tratado con dignidad, respeto, y consideración.
- Total Consideración de privacidad durante su visita y el derecho de ser informado de la razón de la presencia de cualquier individuo mientras recibe su atención. A menos que usted consienta no estarán presentes personas durante su examinación o tratamiento que no estén involucradas en su atención médica
- Tratamiento confidencial de todas las Comunicaciones y registros de su atención médica. Nosotros requerimos su permiso por escrito antes de dar información médica no autorizada por ley. Nuestros registros médicos serán protegidos de divulgar o usar sin autorización.
- Conocer los nombres y los niveles de preparación de los profesionales quienes estan envueltos en tu atención médica y tratamiento.
- Recibir información concerniente a su diagnóstico, evaluación, tratamiento, pronóstico y resultados de atención médica (incluyendo cualquier resultado inprevisto) en un lenguaje y términos que usted pueda entender.
- Cuando no sea médicamente aconsejable proveerle tal información a usted, la información será provista a la persona designada por usted o a la persona legalmente autorizada.
- Recibir la mayor cantidad de información acerca de cualquier tratamiento o procedimiento propuesto que usted puede necesitar en orden de dar consentimiento informado o rechazar el tratamiento o procedimiento.
- Participar en decisiones que envuelvan su atención médica y resolviendo conflictos acerca de su decisión de atención médica.

# CLEMSON RURAL HEALTH

- Cambio de proveedores si están disponibles otros proveedores calificados.
- Recibir referencias o envíos apropiados a otros proveedores de salud, como sea necesario.
- Ser informado con anterioridad de cualquier tratamiento experimental o de investigación. Usted tiene el derecho de negarse a participar en cualquier proyecto de investigación propuesto
- Tener respuestas apropiadas y a tiempo a cualquier solicitud de servicio razonable
- Examinar y recibir una explicación de cualquier cargo, sin importar el recurso de pago
- Recibir información acerca de testamento vital o poder médico legal y a recibir asistencia en formular por escrito sus deseos personales en cuanto a tratamiento médico se refiere a directivas anticipadas.
- Tener acceso a servicios y ayudas apropiados, incluyendo intérpretes calificados e información escrita en varios formatos, para gente con discapacidades.
- Tener acceso razonable a servicios de asistencia para lenguajes extranjeros, incluyendo documentos traducidos e interpretación oral.
- Proveer retroalimentación y aportar opiniones (ideas) en la evaluación de la organización de servicios.

Retroalimentación incluyendo cumplidos y sugerencias que pueden ser sometidas a través de:

1. LLenar una tarjeta de comentarios y colocarla en la caja de sugerencias localizada en el Centro Joseph F Sullivan y en la Clínica Clemson Rural Health.
2. Contáctenos al 864-656-3076 y solicite hablar con un supervisor o con la administración de CRH.

- Expresar agravios o quejas acerca de tu atención médica sin miedo a coerción, discriminación, represalia o interrupción no razonable de los servicios por hacer esto.

Si usted o su representante legal tienen una preocupación acerca de cualquier aspecto de su atención médica en la CRH, le animamos a que nos lo deje saber. Para abordar sus inquietudes, usted puede hablar con el equipo de atención médica o hablar con un supervisor. Le animamos a plantearle sus preocupaciones a las personas involucradas.

# CLEMSON RURAL HEALTH

Si las preocupaciones de usted o su representante legal no pueden ser resueltas de la manera anterior, usted puede presentar una queja verbal formal o escrita llamando al 864-656-3076 o llenando una Forma para Quejas. Las formas para quejas pueden solicitarse a cualquier miembro del personal de CRH. Someta la forma con la queja dejándola en cualquier clínica CRH o envíela por correo a:

Clemson Rural Health  
Joseph F. Sullivan Center  
101 Edwards Hall  
Clemson, SC 29634

Ó a

Clemson Rural Health  
Clemson Health Clinic – Walhalla  
200 Booker Drive  
Walhalla, SC 29691

Se le proveerá a usted o a su representante una respuesta oportuna

**Para abordar situaciones acerca de discriminación, usted puede presentar una queja de derechos civiles al Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos:**

Office for Civil Rights  
200 Independence Ave, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, DC 20201  
1-800-368-1019, 1-800-537-7696 (TDD)  
[OCRMail@hhs.gov](mailto:OCRMail@hhs.gov)

Las formas para quejas estan disponibles en:

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

## **Responsabilidades del Paciente**

**Nosotros lo consideramos como un compañero en su atención médica. Cuando usted está bien informado, participa activamente en las decisiones de atención médica y se comunica abierta y honestamente con su equipo de atención médica, usted ayuda a que su atención médica sea tan efectiva como sea possible. Sus responsabilidades son:**

## CLEMSON RURAL HEALTH

- Llegar a sus citas como fueron programadas o cancelar con anterioridad si usted no puede acudir a su cita
- Proveer información correcta y completa acerca de su salud, incluyendo enfermedades actuales y pasadas, medicamentos, incluyendo productos y suplementos alimenticios comprados sin receta, cualquier alergia o sensibilidad, y otros asuntos relacionados a su salud.
- Seguir el plan de tratamiento recomendado por su proveedor o informar a su proveedor si usted cree que no puede seguir con el tratamiento recomendado y tomar responsabilidad por los resultados si usted escoge actuar en contra de lo que se le aconsejó.
- Participar en su cuidado y hacer preguntas cuando usted no entendi3 la informaci3n o instrucciones.
- Proveer un adulto responsable para que provea transporte a casa y para que permanezca con usted como fue dirigido por el proveedor o como ha sido indicado cuando se le dieron instrucciones al darlo de alta.
- .
- Tratar a todos los proveedores, personal, clientes y visitantes con cortesía y respeto
- Reconocer el efecto del estilo de vida en tu salud personal y comprometerse en comportamientos que promuevan su salud, como una buena nutrici3n y adecuada actividad física
- Expresar sus quejas en el tiempo y manera apropiados
- Aceptar la responsabilidad financiera personal por los cargos no cubiertos por la aseguranza
- Pagar por los servicios cuando la atenci3n es rendida o lo m3s pronto posible.
- Seguir los procedimientos por cualquier COVID 19 u otra emergencia relacionada con salud p3blica como sea necesario para la protecci3n de otros pacientes, personal, trabajadores de la salud y nuestra comunidad.