



DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS Y LAS RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

Nosotros en MCR HEALTH estamos satisfechos de ser su proveedor de cuidado médico y servicios relacionados con su salud. Como nuestro paciente, usted tiene muchos "DERECHOS," así como ciertas "RESPONSABILIDADES" las cuales nos ayuden a servirle más puntualmente y eficientemente. Este es un acuerdo mutuo establecido entre usted, nuestro paciente (padre o guardián de nuestro paciente) y nosotros, empleados profesionales de MCR Health. Este acuerdo se llama la DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS Y LAS RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE. Es un reconocimiento de nuestro acuerdo mutuo. Gracias por la oportunidad de servirle.

Como paciente de MCR Health usted tiene el DERECHO de:

1. Ser tratado con cortesía, respeto, consideración, dignidad, con privacidad y confidencialidad observada por todos los que le proporcionen atención médica y otros servicios en MCR Health.
2. Recibir información referente a los servicios disponibles en MCR Health incluyendo nuestro horario extendido, servicios de emergencia, y cualquier servicio de asistencia al paciente que tengamos disponible.
3. Recibir respuesta pronta y razonable a sus preguntas y peticiones.
4. Elegir sus proveedores de asistencia médica y saber quién es responsable de su cuidado, recibiendo la identificación apropiada incluyendo el nombre y el título de la persona que le proporciona cuidado médico u otros servicios relacionados.
5. Recibir información de MCR Health referente a los cargos por los servicios recibidos, incluyendo su elegibilidad para recibir reembolso de otras entidades, la aceptación de asignamientos por Medicaid, Medicare y cualquier otra agencia de ayuda financiera que la compañía conozca.
6. Recibir información completa y actual de MCR Health referente a su diagnóstico, tratamiento, alternativas, riesgos y pronóstico, según los requisitos del deber legal de su médico, de divulgar en términos y lenguaje que usted pueda razonablemente entender, como es esperado.
7. Rechazar tratamiento dentro de los límites de la ley.
8. Rechazar participación en investigación experimental.
9. Expresar su agravo y/o sugerir cambios en servicios del cuidado médico sin recibir amenazas, restricciones o discriminación contra suya.
10. Recibir el cuidado médico apropiado y de calidad profesional y cualquier otro servicio sin discriminación contra su raza, credo, color, religión, sexo, nacionalidad, preferencia sexual, incapacidad o edad.
11. Un régimen de cuidado médico desarrollado para cubrir sus necesidades médicas personales, con evaluaciones y actualizaciones periódicas que serán revisadas con usted.
12. Participar en el desarrollo de nuestro régimen de cuidado médico.
13. Recibir una cita oportuna de MCR Health con respecto a su petición de cuidado médico y/o otros servicios.
14. Recibir información completa y actualizada por MCR Health así que usted pueda dar autorización informada por su tratamiento antes del comienzo de cualquier tratamiento.
15. Revisar su expediente clínico conforme a su petición dentro de las normas de MCR Health.
16. Recibir con anticipación información relacionada a la transferencia de su cuidado médico a otro centro de atención médica y/o de la terminación de servicios médicos para usted.
17. Recibir información de MCR Health referente a las consecuencias por rechazo de tratamiento médico o por la falta de cumplir con la terapia asignada.
18. Recibir su cuenta con explicación detallada de los cargos.
19. Recibir tratamiento de emergencia por cualquier condición médica que pueda deteriorarse por falta de proporcionar el tratamiento adecuado.
20. Saber las normas que se aplican a su conducta.
21. Obtener atención por otro proveedor médico que usted elija de nuestra práctica.
22. Buscar una segunda opinión por un proveedor médico de su elección
23. Buscar atención médica por un especialista de su elección.

Como paciente de MCR Health usted es RESPONSABLE de:

1. Proporcionar la información exacta y correcta referente a sus últimas enfermedades, hospitalización, medicamentos, alergias, otros artículos pertinentes a la salud tales como sus últimos proveedores de atención médica.
2. Reportar cualquier cambio inesperado de su condición médica.
3. Participar en el desarrollo y actualización del régimen de su cuidado médico personal (o de su hijo/dependiente) y de pedir información adicional referente cualquier tema que usted no entienda.
4. Seguir y cumplir con el régimen actualizado de su cuidado médico.
5. Sus acciones si usted rechaza el tratamiento o no sigue recomendaciones de MCR Health para su cuidado médico.
6. De cumplir con las citas para cualquier servicio programado en el Centro, sus remisiones incluyendo remisiones clínicas y financieras, o si usted no puede cumplir con lo anterior, es su responsabilidad de notificar al Centro de su inhabilidad.
7. Proporcionar a MCR Health su información financiera exacta y completa, y de pagar cualquiera suma de dinero requerida en base a su clasificación financiera.
8. De ayudar a mantener un ambiente limpio y saludable, y de cumplir con las normas reglas del Centro en relación al cuidado y la conducta del paciente.

La Comisión para Acreditaciones de Centros de Salud es una organización independiente nacional, sin ánimo de lucro, que supervisa la seguridad y la calidad de la atención médica y otros servicios suministrados por Centros de Salud certificados. Información o dificultades relacionadas con organizaciones certificadas pueden ser provistas llamando directamente a la Comisión: 1-800-994-6610 o también escribiendo al correo electrónico: complaint@jointcommission.org.

Patrick Carnegie, Presidente Ejecutivo

FIRMA DEL PACIENTE/ PAGADOR _____

FECHA _____