



Carta de derechos y responsabilidades del paciente

Nuestra organización, First Choice Community Healthcare (FCCH) ve la atención de salud como una relación de colaboración entre pacientes y proveedores de salud. Respetamos sus derechos, valores y dignidad. También le pedimos que usted reconozca las responsabilidades que tiene con ser un paciente de FCCH, para su propio bienestar y el de otros pacientes y proveedores de salud. Por favor, lea y ejecute los derechos y responsabilidades que se indica a continuación.

Si usted, su tutor, su agente o su representante siente que en cualquier momento se han violado sus derechos como paciente de FCCH, por favor contacte al administrador de centro de salud donde recibe servicios o contacte la Directora de Servicios Pacientes al teléfono (505) 224-8772.

Derechos Del Paciente – Como Paciente Usted Tiene el Derecho a:

- ❑ Atención médica segura y de alta calidad sin discriminación por raza, religión, color, sexo, origen nacional, discapacidad, orientación sexual y/o habilidad de pago
- ❑ Recibir atención médica compasiva y considerada, respetando su dignidad personal, valores y creencias en un entorno limpio y seguro, libre de restricciones médicamente innecesarias o inapropiadas
- ❑ Participar y tomar decisiones acerca de su atención médica y el tratamiento para el dolor, incluyendo el derecho de rechazar atención médica, en la medida permitida por la ley; Su proveedor de salud le explicará las consecuencias médicas en caso de negarse al tratamiento recomendado
- ❑ Que su enfermedad, el tratamiento para el dolor, las opciones de tratamiento, los tratamientos alternativos y los posibles resultados serán explicados de manera que usted pueda entender; Tienes derecho de obtener una interpretación y/ o transcripción, según sea necesario
- ❑ Conocer los nombres, posiciones y el desempeño profesional de cualquier personal de centro de salud involucrado en su atención y/o tratamiento
- ❑ Solicitar que miembros de su familia o amigos estén presentes mientras esté bajo tratamiento en alguna de las clínicas de FCCH
- ❑ Conocer las políticas de la compañía que puedan afectar su atención y/o tratamiento
- ❑ Recibir información completa acerca de lo que su proveedor de salud piensa de que enfermedad padece, que tipo de tratamiento le recomienda y lo que el/ella esperan en relación con los resultados de sus atención médica.
- ❑ Tratamientos privados y confidenciales, comunicaciones y asesoría médica, en la medida permitida por la ley

- ❑ Recibir información acerca de los conceptos legales sobre la voluntad de salud anticipada, el poder legal de su atención de salud y la voluntad anticipada de salud mental; Su voluntad anticipada será respetada en la medida permitida por la ley
- ❑ Tener acceso a su expediente médico en un plazo razonable, en la medida permitida por la ley
- ❑ Ser informado sus obligaciones de pago y de recibir orientación sobre los posibles recursos financieros para la asistencia médica que puedan estar disponibles para usted
- ❑ Recibir acceso a asesoría médica y a los servicios de las agencias de protección y derecho de vivir libre de abusos
- ❑ Que usted y/o su familia expresan sus reconocimientos, preocupaciones, quejas y/o sugerencias. Compartir sus inquietudes no compromete su capacidad para recibir tratamiento o servicios en nuestra organización. Póngase en contacto con:
- ❑ El administrador del centro de salud donde recibe atención y/o tratamiento médico.
- ❑ La Directora de Servicios Pacientes al teléfono (505) 224-8772.
- ❑ Si sus preocupaciones en materia de atención al paciente y/o seguridad, no es debidamente atendida por First Choice Community Healthcare, puede comunicarse con la Comisión conjunta de acreditación de organizaciones de salud. Oficina de monitoreo de la calidad, al teléfono 1-800-994-6610 o vía correo electrónico: complaint@jointcommission.org.

RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE – COMO PACIENTE USTED ES RESPONSABLE DE:

- ❑ Proporcionar; en lo mejor de sus conocimientos; información precisa y completa acerca de:
- ❑ Cualquier padecimiento presente, enfermedades anteriores, hospitalizaciones, medicamentos y otros asuntos relativos a su salud
- ❑ El estado de su seguro médico, documentación de ingresos, que le sean solicitados, de acuerdo a lo dispuesto en los requerimientos de FCCH.
- ❑ Documentación de su identidad, en interés de la seguridad del paciente y de acuerdo con los requerimientos de FCCH.
- ❑ Presentarse a las citas médicas; si no puede hacerlo por cualquier razón, debe notificar de antemano al centro de salud correspondiente
- ❑ Preguntar o solicitar más información cuando no comprende alguna información o instrucciones
- ❑ Seguir las indicaciones de su plan de atención y/o tratamiento médico. Si usted es incapaz de seguir el plan de atención y/o tratamiento médico, usted es responsable de comunicárselo a su proveedor de salud. Usted será responsable por las consecuencias resultantes de no seguir su plan de atención y/o tratamiento médico.
- ❑ Seguimiento de todas las reglas y reglamentos de nuestra organización
- ❑ Tratar a otros pacientes, personal del centro de salud y propiedades de los demás con respeto, incluido un comportamiento cortés. Debe considerar los derechos de otros pacientes y del personal del centro de salud, especialmente con respecto a minimizar el ruido, no fumar y garantizar una conducta adecuada de aquellos que acompañará a su cita médica, incluyendo a los niños.
- ❑ Expresar sus opiniones, quejas y/o sugerencias en una forma cortés, de manera constructiva a la persona correcta, incluyendo su proveedor de salud, el personal y el administrador del centro de salud.
- ❑ Cumplir con sus obligaciones financiera para con nuestras instalaciones. ***First Choice Community Healthcare (FCCH) no ofrece servicios gratuitos***

EL INCUMPLIMIENTO DE ESTOS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES PUEDE PROVOCAR SU EXPULSION DEL CENTRO DE SALUD Y/O DE NUESTRA ORGANIZACIÓN (FCCH)