

## DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

T.H.E. (To Help Everyone) Health and Wellness Centers no discriminará en la prestación de servicios por motivos de raza, color, religión, origen nacional, ascendencia, sexo, edad, condición física o mental, estado civil o afiliación política y actuará de conformidad con todos los requisitos no-discriminatorios de la ley Federal y Estatal. T.H.E. Health and Wellness Centers ofrece la siguiente lista de Derechos y Responsabilidades del Paciente para mejorar la comunicación entre los pacientes y nuestro personal para desarrollar una relación cercana entre paciente, médico y la clínica, y para ayudar a proveer un tratamiento más eficiente y medicamento necesario. No tema en preguntar a su médico sobre su tratamiento y progreso. Al doctor le asistirá nuestro equipo de enfermeras y otro personal de la clínica; sin embargo, si no puede Ud. resolver sus preocupaciones con nuestra directiva y desea comunicarnos su experiencia en T.H.E. Health and Wellness Centers puede llamar a nuestras Compliance Officer, Pat Johnson a (323) 730-1920 ext. 3073.

### AFIRMACION DE DERECHOS DEL PACIENTE

Usted tiene derecho:

1. Un tratamiento considerado y respetuoso.
2. Obtener de su médico información completa y al día sobre su diagnóstico, tratamiento y pronóstico en terminología que pueda usted entender. Cuando no sea médicamente recomendable que usted reciba la información, la misma se le facilitará una persona apropiada en su representación. Ese individuo tiene el derecho de conocer, por nombre, al médico responsable por la coordinación de su tratamiento.
3. Recibir información sobre tratamiento propuesto como sea necesario para que pueda usted dar consentimiento de ello o reusar tal tratamiento. Exceptuando emergencias, esta información incluía una descripción del procedimiento o tratamiento alternos (o no tratamientos) y los riesgos involucrados en cada cual. También tiene el derecho de saber el nombre del doctor o personal médico que llevaría a cabo su tratamiento.
4. Toda consideración para la privacidad del programa del tratamiento médico. Discutir su caso, consultas, exámenes y el tratamiento es confidencial y debe conducirse discretamente. El personal que no este directamente involucrado con su caso debería tener su permiso para estar presente.
5. Obtener información sobre cualquier relación entre su clínica y otras instituciones médicas y educacionales involucradas en su tratamiento. Tiene también el derecho de obtener información sobre la existencia de relaciones profesionales entre los individuos, con nombres, que estén tomando parte de su equipo de tratamiento.
6. Esperar que se le de continuidad razonable del tratamiento y el derecho de saber por anticipo que horas de cita están disponibles y donde están disponibles los médicos.
7. Peticiones razonables para servicios. La clínica debe proveer evaluaciones, servicios y referencias tal como indiquen la urgencia del caso.
8. Esperar que toda comunicación y archivos referentes a sus tratamiento y su visita en la clínica sean confidenciales. Permiso por escrito sea obtenida antes de que sus antecedentes de médicos le sean disponible a quien quiera que no este directamente involucrado en su tratamiento.
9. Tener todos los derechos del paciente aplicados a la persona que tenga responsabilidad legal, para tomar decisiones en su lugar acerca de su tratamiento médico.
10. Salir de la clínica aun en contra de las recomendaciones de su doctor o personal médico.
11. Saber que política y reglas de la clínica aplican a su conducta como paciente.
12. Expresar desencanto, sin poner en peligro la calidad de su tratamiento, al comunicar sus inquietudes o quejas al gerente departamental o al presidente de la clínica o su designado, o al director médico de departamentos profesionales. Cada departamento anuncia la siguiente declaración en su área de espera pública si la área existe: To Help Everyone Health and Wellness Centers valoriza los comentarios de pacientes sobre los servicios que proveemos. Creemos que esta importante información representa oportunidades para mejorar los servicios que ofrecemos. Por lo mismo, a los pacientes y sus familiares se les anima a expresar sus inquietudes, quejas o recomendaciones al gerente del departamento donde el paciente recibe tratamiento, o al designado en Compliance Officer, Pat Johnson a (323) 730- 1920 ext. 3073, o proveer comentarios por escrito a los mencionados individuos en: **T.H.E. Health and Wellness Centers, 3834 S. Western Ave., Los Angeles, CA. 90062**
13. Examinar y recibir una explicación de su estado de cuenta sin importar de donde proviene el pago.
14. Ejercer estos derechos sin importar el sexo o las diferencias culturales, económicas, educacionales o religiosas o de donde proviene el pago de su tratamiento.

### AFIRMACION DE RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

Usted está responsabilizado de:

1. Proveer antecedentes personales y médicos necesarios requeridos para su tratamiento.
2. Avisarle al personal si usted entendió claramente algún procedimiento médico y lo que espera de usted.
3. Seguir el plan de tratamiento prescrito recomendado por su médico, el cual puede incluir el seguir las instrucciones de las enfermedades y otros profesionales médicos involucrados en su tratamiento.
4. Mantener sus citas y cuando no puede acudir a una por cualquier razón, le notificará al médico o a la clínica.
5. Sus acciones si rechaza el tratamiento o si no sigue las instrucciones de su médico.
6. Asegurar que las obligaciones financieras de su tratamiento sean resueltas cuanto antes posible.
7. Seguir la política y reglamentos de la clínica que afectan el tratamiento y conducta del paciente.
8. Ser considerado de los derechos de otros pacientes, personal de la clínica, y de ayudar en el control de ruido y número de visitantes. Por agredado, usted está responsabilizado de ser respetuoso de la propiedad de otros pacientes y de la clínica.