



DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

Bienvenido a Coastal Health & Wellness. nuestro objetivo es proporcionar atención médica de calidad a las personas en esta comunidad, independientemente de su capacidad de pago. Como paciente usted tiene derechos y responsabilidades. Coastal Health & Wellness también tiene derechos y responsabilidades. Nosotros queremos que usted entienda estos derechos y responsabilidades para que nos pueda ayudar a proveer atención médica. Por favor lea y firme esta declaración y nos informe si tiene alguna pregunta.

Derechos Humanos:

- Usted tiene el derecho de ser tratado con respeto y dignidad sin importar su religión, sexo, raza, origen nacional o incapacidad física o mental o discapacidad, edad, u otros motivos aplicables bajo las leyes o reglamentos federales, estatales y locales.

Pago por Servicios:

- Usted es responsable de darnos información precisa sobre su estado financiero actual y cualquier cambio en su estatus financiero. Coastal Health & Wellness (CHW) necesita esta información para determinar cuánto cobrarle a usted y/o a la cuenta de seguro privado, Medicaid, Medicare u otros beneficios para los cuales usted puede ser elegible. Si su ingreso es menor que las pautas federales de pobreza, se le cobrará una tarifa con descuento.
- Usted tiene el derecho de recibir una explicación de su factura. Usted tiene que pagar o hacer arreglos para pagar su factura, si usted no puede pagar al momento por favor póngase en contacto con la oficina de facturación al 409-938-2248 para que podamos proporcionar atención para usted ahora y hacer un plan de pago.
- Por favor revise a la Guía financiera de Coastal Health & Wellness

Privacidad:

- Usted tiene el derecho a tener sus entrevistas, exámenes y tratamientos en privado. Su expediente médico también es privado. Solamente las personas legalmente autorizadas verán sus expedientes a menos que usted nos pida que los enseñemos a otra persona con una autorización firmada para divulgar su información protegida de la salud. Una discusión completa de sus derechos de privacidad está incluida en el aviso de prácticas de privacidad. Este aviso detalla los diversos derechos que se le otorgan bajo la ley de portabilidad y responsabilidad del seguro de salud (HIPAA).

Cuidado de Salud:

- Usted es responsable de proporcionar CHW la información precisa, completa y actualizada sobre su salud para que podamos darle un cuidado médico adecuada. Usted tiene el derecho y se le anima a participar en las decisiones sobre su tratamiento.
- Usted tiene el derecho a la información y explicaciones en el idioma que normalmente habla y con palabras que entienda. Usted tiene el derecho a información sobre su salud o enfermedad, plan de tratamiento (incluyendo los beneficios y riesgos), y los resultados esperados, si se conocen. Si no desea recibir esta información, o si no es médicamente recomendable compartir esa información con usted, se la proporcionaremos a una persona legalmente autorizada.
- Si usted es un adulto, usted tiene el derecho de rechazar el tratamiento en la medida permitida por la ley, y ser informado sobre el riesgo de rechazar dicha atención. Usted es responsable del resultado de rechazar el tratamiento.
- Usted tiene el derecho a un tratamiento de cuidado de la salud que es razonable para su condición y dentro de nuestra capacidad; sin embargo, CHW no es un centro de atención de emergencia. Usted tiene derecho a ser referido o referido a otra facilidad para servicios que nosotros no podemos proveer. Pero, no pagamos por los servicios que recibe de otro proveedor de atención médica.
- Usted tiene el derecho a la evaluación y gestión apropiadas del dolor dentro de los recursos disponibles de la clínica.
- management of pain within the available resources of the clinic.

Reglas:

- Usted tiene el derecho de recibir una copia de nuestra información del paciente acerca de los servicios de salud que proporcionamos, conducta personal, y el uso de nuestra propiedad y recursos. Usted es responsable de obedecer estas reglas.
- Usted es responsable por el uso apropiado de los servicios de la clínica, que incluye siguiendo las instrucciones de nuestro personal. Usted tiene la responsabilidad de mantener sus citas y llegar a tiempo.
- Usted tiene la responsabilidad de ser amable y respetuoso con el personal de CHW y otros pacientes.
- Usted es responsable de traer a un adulto responsable para que vigile a los niños menores de 12 años de edad. Usted es responsable de su seguridad y de la protección de otros clientes y de nuestra propiedad.

Comentarios y Quejas:

- CHW quiere oír lo que te gusta y lo que no te gusta. Esperamos que su experiencia sea genial. Déjenos saber cómo podemos ganar su satisfacción. Si usted no está satisfecho, por favor díganos. CHW quiere sugerencias para que podamos mejorar nuestros servicios. El personal le dirá cómo presentar una queja. No le castigaremos por presentar una queja y le seguiremos viendo como un paciente.

Advertencias, Suspensión y Terminaciones

- Si se reporta que muestra un comportamiento inapropiado, recibirá una carta que le advierte que tal comportamiento no será tolerado y usted puede ser terminado como paciente de CHW.
- Si usted comete una infracción mayor, usted recibirá una carta de terminación como paciente de CHW.
- Razones por las cuales CHW puede dejar de proveerle servicios de atención médica:
 - No seguir las reglas y requisitos de CHW
 - Incumplimiento intencional de informar información precisa sobre su salud.
 - Falta intencional de seguir el programa de atención de salud como instrucción sobre tomar medicamentos, prácticas de salud personal o citas de seguimiento, según lo recomendado por su proveedor.
 - Crear una amenaza para la seguridad de del personal y/o otros clientes.
 - Falsificar o alterar una prescripción y/u otros actos delictivos.
 - Incumplimiento intencional de reportar con precisión su estado financiero.
 - Falta de contacto con nosotros para establecer un plan de pago en su factura pendiente.
 - Si se le emite una carta de terminación, tendrá derecho a apelar la decisión de CHW ante la tabla directiva pos escrito al consejero delegado, (CHW Clinic Director) PO Box 939, La Marque, TX 77568. También se le informará si su terminación es por un año (infracción no criminal) o permanente (infracciones criminales). Todas las infracciones criminales serán reportadas a la policíales