



DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

Bienvenido a Coastal Health & Wellness. Nuestra misión es proveer aseso a la atención primaria de alta calidad para cualquier residente del condado de Galveston. Como un 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 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 capacidad de pagar por los servicios.

Pago por los Servicios:

- Usted es responsable de darnos información precisa sobre su situación financiera actual y cualquier cambio en su situación financiera. Coastal Health & Wellness (CHW) necesita esta información para determinar la cantidad que usted paga o que el seguro privado, Medicaid, Medicare paga, o para determinar otros beneficios que usted puede ser elegible. Si sus ingresos son menores de lo establecido en las guías federales para el nivel de pobreza, solamente se le cobrar una pequeña cantidad.
- Usted tiene el derecho a recibir una explicación de nuestro cobro. Usted tiene que pagar o hacer arreglos para pagar todas las cuotas acordadas, si usted no puede pagar al momento por favor póngase en contacto con la oficina de cobros al 409-938-2204 o 409-938-2248 para que lo podamos seguir atendiendo y trabajemos en un plan de pago.
- Por favor de referir a la Guía Financiera.

Privacidad:

- Usted tiene el derecho a tener sus entrevistas, exámenes y tratamientos en privado. Su expediente médico también es privado. Solo las personas que son legalmente autorizadas podrían ver su expediente médico al menos que usted con un consentimiento firmado nos dé permiso de librar tu información de salud protegida. Una discusión completa de tus derechos de privacidad está incluido adentro del Aviso de Practicas de privacidad. Estos avisos definen los derechos que le corresponden adentro del Código de Portabilidad del Seguro de Salud y Contabilidad (HIPPA).

Cuidado de Salud:

- Usted es responsable de proporcionarle a CHW la información exacta, completa y actualizada acerca de su salud para que logremos darle una atención médica adecuada. Usted tiene el derecho y lo alentamos a participar en la decisión acerca su tratamiento.
- Usted tiene el derecho a la información y explicaciones en el idioma que habla normalmente 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 aconsejable compartir esa información con usted, se la entregaremos a una persona legalmente autorizada.
- Su usted es un adulto, tiene el derecho de rechazar el tratamiento en la medida permitida por la ley, y ser informado de los riesgos de rechazar dicha atención. Usted es responsable de los resultados de rechazar el tratamiento.
- Usted tiene el derecho a la atención de salud que es razonable para su condición y dentro de nuestra capacidad. Usted tiene el derecho a transferir o ser referido a otro centro de salud para los servicios que no podemos servir. Pero, nosotros no pagamos por servicios que no podemos servir o servicios hechos en otros lugares.
- Usted tiene el derecho a la evaluación y manejo del dolor dentro de los recursos disponibles de la clínica.

Reglas:

- Usted tiene el derecho de recibir una copia de nuestra información de los pacientes sobre los servicios de salud que ofrecemos, la 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, incluyendo seguir las instrucciones de nuestros empleados. Usted tiene la responsabilidad de mantener sus citas y llegar a tiempo. Si usted se presenta a clínica sin cita no hay garantía de que usted será atendido.
- Usted tiene la responsabilidad de ser amable y respetuoso con el personal de CHW y otros pacientes.
- Usted es responsable por la supervisión de los niños pequeños que usted traiga a CHW. Usted es responsable por su seguridad y 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. Dalle voz a sus comentarios o sugerencias llamando por teléfono o enviando un correo electrónico a boardinformation@gchd.org. Esperamos que su experiencia sea magnífica. Háganos saber cómo podemos ganar su satisfacción. Si usted no está satisfecho, por favor díganos. CHW quiere sugerencias para que podamos mejorar nuestros servicios. Los empleados le pueden indicar como presentar una queja. No los vamos a castigar por presentar una queja, y vamos a seguir viéndolo como un paciente.

Advertencias y Terminaciones

- Si se reporta que usted demostró una conducta inapropiada, es posible que reciba una carta advirtiéndole 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.
- **Motivos por los que CHW puede dejar de prestar servicios de atención medical a usted:**
 - Incumplimiento de las reglas y requisitos de CHW
 - Descuido intencional de avisar la información exacta sobre su salud.
 - Omisión intencional de seguir el programa de cuidado de la salud, tales como la instrucción de tomar los medicamentos, las practicas personales de salud, o citas de seguimiento, según lo recomendado por su proveedor.
 - Acer una amenaza para la seguridad de los empleados y/o otros clientes.
 - Forjar o alterar una receta o otros actos criminales.
 - Omisión intencional de dar información precisa sobre su situación financiar.
 - La falla de contacto con nosotros para establecer un plan de pago de su factura pendiente.
- Si usted recibe una carta de despido, tendrá derecho a apelar la decisión ante la tabla directiva pos escrito al consejero delegado, (Executive Director) PO Box 939, La Marque, TX 77568. Tambien se le informara si su terminación es po un ano (Infraccion no penal) o permanente (Infracciones penales). Todas las infracciones penales serán reportadas a la policía.