



## **Derechos del paciente y notificación sobre el derecho de propiedad del médico**

TODOS LOS PACIENTES TIENEN DERECHO A QUE SE LOS TRATE COMO PERSONAS Y A PARTICIPAR ACTIVAMENTE, Y TOMAR DECISIONES INFORMADAS ACERCA DE SU ATENCIÓN MÉDICA. EL ESTABLECIMIENTO Y EL PERSONAL MÉDICO HAN ADOPTADO LOS SIGUIENTES DERECHOS Y RESPONSABILIDADES CORRESPONDIENTES AL PACIENTE, QUE SE COMUNICAN A CADA PACIENTE, O A SU REPRESENTANTE O SUSTITUTO ANTES DEL PROCEDIMIENTO O LA CIRUGÍA

### **DERECHOS DEL PACIENTE:**

- Recibir tratamiento sin que se lo discrimine por motivo de raza, color, religión, condición sexual, nacionalidad, discapacidad u origen de su pago.
- Recibir atención considerada, respetuosa y digna.
- Gozar de privacidad y seguridad durante la prestación de servicios de atención al paciente.
- Recibir información por parte de su médico acerca de su enfermedad, el desarrollo de su tratamiento y sus posibilidades de recuperación en términos que pueda comprender.
- Recibir toda la información acerca de cualquier tratamiento o procedimiento propuestos que necesite con el fin de dar consentimiento informado antes del comienzo de cualquier procedimiento o tratamiento.
- Cuando proporcionar información de esa índole a un paciente no sea aconsejable desde el punto de vista médico, la información se proporciona a una persona designada por el paciente, o a una persona legalmente autorizada que pueda recibirla.
- Tomar decisiones acerca de la atención de la salud que el médico recomiende. Por consiguiente, el paciente puede aceptar o rechazar cualquier tratamiento médico recomendado. Si se rechaza el tratamiento, el paciente tiene derecho a recibir información acerca del efecto que esto puede tener en su salud, y la razón por la cual el paciente rechaza el tratamiento debe informarse al médico y documentarse en el registro médico.
- No ser sometido a abuso mental ni físico, ni explotación durante el transcurso de la atención del paciente.
- Gozar de total privacidad en cuanto a su atención médica. El análisis de los casos, las consultas, los exámenes y el tratamiento son confidenciales, y deben realizarse en forma discreta.
- Recibir un trato confidencial con respecto a todas las comunicaciones y todos los registros relacionados con su atención y su estadía en el establecimiento. Se debe obtener su permiso por escrito antes de que sus registros médicos puedan ponerse a disposición de cualquier persona no relacionada directamente con su atención. El establecimiento ha dispuesto políticas que regulan el acceso a los registros de los pacientes y la realización de copias.
- Recibir atención en un entorno seguro, libre de todo tipo de abuso, negligencia, acoso o represalia.
- Recibir atención con una continuidad razonable y saber, con anticipación, la hora y el lugar de las citas y quiénes serán los médicos que proporcionarán la atención.
- Recibir información, por parte del médico o un delegado de su médico, sobre los requisitos para la continuidad de la atención de la salud después de su alta del establecimiento.
- Conocer la identidad y la condición profesional de las personas que les proporcionan servicios, y conocer el nombre del médico que es responsable, en primer lugar, de la coordinación de su atención.
- Saber qué normas y políticas del establecimiento se aplican a su comportamiento mientras sea

paciente.

- Solicitar que todos los derechos del paciente se apliquen a la persona que tiene la responsabilidad legal de tomar decisiones sobre la atención médica en nombre del paciente. Todo el personal debe respetar los derechos del paciente.
- Recibir información acerca de cualquier investigación, o de cualquier tratamiento o fármaco en experimentación, y negarse a participar en las investigaciones que se realicen sin que esto perjudique la atención del paciente. Debe obtenerse el consentimiento escrito del paciente para la participación en investigaciones y debe conservarse en los registros del paciente.
- Examinar y recibir una explicación sobre su factura, independientemente del origen del pago.
- Recibir una evaluación y un tratamiento del dolor apropiado.
- Recibir asesoramiento si el médico que brinda la atención tiene un interés financiero en el centro de cirugía.
- Con respecto a la atención del paciente pediátrico, recibir atención de apoyo y afectiva que satisfaga las necesidades emocionales y psicológicas del niño, y que se asegure la participación de la persona encargada del cuidado en las decisiones que afectan el tratamiento médico.

### **RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE:**

- Hacer todo lo posible por brindar información completa y precisa sobre su salud, sobre cualquier medicamento, incluidos los productos de venta libre y suplementos dietarios, y sobre cualquier tipo de alergia o sensibilidad.
- Seguir el plan de tratamiento indicado por su proveedor, incluidas las instrucciones preoperatorias y de alta.
- Proporcionar la asistencia de un adulto responsable para trasladarse a su hogar desde el establecimiento y permanecer con él durante 24 horas, si así lo requiere el proveedor.
- Informar al proveedor sobre cualquier testamento vital, poder notarial médico y otra directiva de atención médica anticipada en vigencia.
- Aceptar la responsabilidad financiera personal por cualquier cargo no cubierto por su seguro.

### **Si necesita un intérprete:**

Si necesita un intérprete, notifiquenoslo y se le proporcionará uno. Si conoce a alguna persona que pueda traducir información confidencial, médica y financiera para usted, pídale que lo acompañe el día en que se realice su procedimiento.

### **Derechos del paciente y respeto por los bienes y las personas**

#### ***El paciente tiene derecho a:***

- Ejercer sus derechos sin que se lo discrimine ni se le apliquen represalias.
- Presentar quejas con respecto al tratamiento o la atención que se proporciona o que no se proporciona.
- Recibir información detallada acerca de un tratamiento o procedimiento y del resultado previsto antes de su realización.
- La confidencialidad de la información médica personal.

### **Privacidad y seguridad**

#### ***El paciente tiene derecho a:***

- La privacidad personal
- Recibir atención en un entorno seguro

- No ser sometido a ninguna forma de abuso o acoso

### **Directivas anticipadas**

***Una “Directiva anticipada” es un término general que se refiere a sus instrucciones sobre su atención médica en caso de que no pueda expresar estas instrucciones por sí solo. Cada estado regula las directivas anticipadas de modo diferente. Las leyes del ESTADO en relación con las Directivas anticipadas se encuentran en el Estatuto de Nevada 449.535-715:***

***En el estado de Nevada, todos los pacientes tienen derecho a especificar su deseo con respecto a su tratamiento médico futuro en ciertas condiciones especificadas. Existen dos tipos de Directivas anticipadas: El primero es el Testamento en vida, y el segundo es el Poder notarial permanente para la atención médica. Usted tiene derecho a tomar una decisión informada sobre su atención, que incluye información con respecto a las Directivas anticipadas y la política de este establecimiento en cuanto a las Directivas anticipadas. A solicitud, se proporcionarán los formularios correspondientes del estado. Un integrante de nuestro equipo analizará las Directivas anticipadas con el paciente (o el representante o sustituto del paciente) antes de que se realice el procedimiento.***

Digestive Health Center respeta el derecho de los pacientes a tomar decisiones informadas sobre su atención. El Centro ha adoptado la posición de que un centro de cirugía ambulatoria no es el entorno más adecuado para decisiones relacionadas con el final de la vida. Por consiguiente, es parte de la política de este centro quirúrgico que ante la ausencia de una Directiva anticipada correspondiente correctamente otorgada, en caso de deterioro del estado de salud del paciente durante el tratamiento en el centro de cirugía, el personal del centro iniciará medidas de reanimación o de estabilización de otro tipo. El paciente será trasladado a un hospital de atención aguda, donde se tomarán las futuras decisiones de tratamiento.

Si el paciente cuenta con Directivas anticipadas proporcionadas al centro de cirugía con un impacto en las medidas de reanimación tomadas, analizaremos el plan de tratamiento con el paciente y su médico para determinar el curso de acción adecuado que debe tomarse con respecto a la atención del paciente.

**Reclamaciones o quejas:** Si tiene un problema o reclamación, hable con un integrante de nuestro equipo para tratar su inquietud. Si es necesario, su problema se remitirá a la gerencia del centro para su resolución. Usted tiene derecho a que se investiguen sus reclamaciones orales o escritas y a recibir una notificación por escrito de las medidas tomadas.

A continuación, se mencionan las personas o los organismos con quienes puede comunicarse:

Erin Brown, Administradora  
5250 Kietzke Lane  
Reno, NV 89511  
775-770-2717

Puede comunicarse con el estado para informar una queja:

Nevada Department of Health and Human Services  
4126 Technology Way, Room 100  
Carson City, NV 89706-2009

**Sitio web del estado:** <http://dhhs.nv>.

Los beneficiarios de Medicare también pueden presentar una queja ante el Defensor de Beneficiarios de Medicare. **Sitio web del Defensor de Medicare**

[www.medicare.gov/Ombudsman/resources.asp](http://www.medicare.gov/Ombudsman/resources.asp)

**Medicare:** [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

**Oficina del Inspector General:** <http://oig.hhs.gov>

Este establecimiento está acreditado por la Asociación de Acreditación de Atención Médica Ambulatoria

(Accreditation Association for Ambulatory Health Care, AAAHC). Las reclamaciones o las quejas también pueden presentarse a través de ABACK: 5250 Old Orchard Road, Suite 200, Skokie, IL 60077, (847) 853-6060 o correo electrónico: [info@aaahc.org](mailto:info@aaahc.org)

### **Derecho de propiedad del médico**

**Derecho de propiedad e interés financiero del médico:** El centro es propiedad, en parte, de los médicos. Es posible que el (los) médico(s) que lo remitió (remitieron) a este centro y que le realizará(n) su(s) procedimiento(s) tenga(n) una participación financiera y un derecho de propiedad en relación con este centro. Los pacientes tienen derecho a recibir tratamiento en otro establecimiento de atención de la salud que elijan. Revelamos esta información de conformidad con las reglamentaciones federales.

### **LOS SIGUIENTES MÉDICOS TIENEN UN INTERÉS FINANCIERO EN EL CENTRO:**

Dr. Pfau, Dr. Vagujhelyi, Dr. Nourani, Dr. De Jonghe, Dr. Gilles, Dr. Sefcik, Dr. Kalathil

### **AVISO IMPORTANTE SOBRE LA POLÍTICA FINANCIERA DE DIGESTIVE HEALTH CENTER**

- Facturamos los costos del seguro de nuestro paciente como **CORTESÍA**. Por consiguiente, es **RESPONSABILIDAD DE CADA PACIENTE** brindarnos información del seguro actualizada y precisa. Para que facturemos los costos de su seguro, debemos contar con la información de su seguro antes de su procedimiento a fin de obtener cualquier autorización requerida. No hacerlo puede dar lugar a que su compañía de seguro le deniegue su atención o que le facturen directamente a usted por los servicios prestados.
- Por el presente, autorizo que mis beneficios del seguro se paguen directamente al Centro y/o al médico, y reconozco que soy responsable de pagar los servicios no cubiertos. Verifico que la información que proporciono es correcta.
- En caso de que mi seguro pague la totalidad o parte de los cargos del Centro y/o del médico, el Centro y/o los médicos que me brinden servicio están autorizados a presentar una reclamación de pago a mi compañía de seguro. Ni el Centro ni el consultorio médico están obligados a hacerlo, a menos que esté estipulado por contrato con la aseguradora o lo obliguen las reglamentaciones de un organismo estatal o federal con el fin de procesar dicha reclamación.
- Todos los copagos/cargos se cobrarán en el momento del servicio.
- En función del consultorio en el que recibe su atención, puede recibir estados de cuenta de Digestive Health Associates, Northern Nevada Endoscopy Center, Miraca Pathology y/o Northern Nevada Professional Services. Cada una de estas entidades puede estar asociada directa o indirectamente con su atención en nuestro consultorio.
- Si el pago de su compañía de seguro no se recibe dentro de los 60 días de presentada su reclamación, es posible que le facturen la suma total de los cargos. Una vez que nuestro consultorio haya recibido el pago de su(s) compañía(s) de seguro, le facturarán cualquier cargo restante que sea responsabilidad del paciente (p. ej., copagos, deducibles, coseguro). Todo saldo que no se pague dentro de los 60 días de recibida una factura de nuestro consultorio se enviará a cobranzas.
- Para los pacientes sin seguro, el pago de visita al consultorio debe pagarse EN SU TOTALIDAD al momento del servicio. El pago de un procedimiento debe pagarse EN SU TOTALIDAD 3 días antes del momento del servicio.
- Si necesita cancelar la cita para su procedimiento, debe avisar con 48 horas hábiles de anticipación. Si no lo hace o no asiste a la cita para su procedimiento programado, se le cobrará un cargo de \$100 que deberá pagar en su totalidad antes de su próxima visita.
- Hay un cargo de \$35 por completar todos los formularios, como el de la Ley de Licencia por Motivos Médicos y Familiares (Family and Medical Leave Act, FMLA), discapacidad, compensación de los

trabajadores, documentación legal, etc.

- Habrá un cargo de \$0.60/página de conformidad con la Ley del Estado de Nevada (Nevada State Law) por las copias de cualquier registro médico/información médica personal (Personal Health Information, PHI). Consulte el NRS 629.061.

**DHC acepta tarjetas de débito, MasterCard, Discover y VISA para su comodidad para todos los servicios prestados.**

Deseamos mantener nuestros gastos operativos lo más bajo posible para trasladar estos ahorros a nuestros pacientes. Si tiene alguna pregunta sobre estas políticas, llame a la oficina comercial al (775) 829-7600.

**AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

**Este aviso describe cómo puede usarse y revelarse su información médica y cómo usted puede tener acceso a ella. Estúdielo con cuidado. A su solicitud, usted tiene derecho a obtener una copia en papel de este Aviso.**

**Información médica del paciente**

De acuerdo con las leyes federales, su información médica está protegida y es confidencial. La información médica del paciente incluye información sobre sus síntomas, resultados de análisis, diagnósticos, tratamiento y otra información médica relacionada. Su información médica incluye también información sobre pagos, facturación y seguros.

**Cómo usamos y revelamos su información médica del paciente**

Utilizamos su información médica con fines de tratamiento, para obtener pagos y para operaciones de atención de la salud, lo que incluye fines administrativos y de evaluación de calidad de la atención que usted recibe. En ciertas circunstancias, es posible que estemos obligados a revelar la información sin su autorización.

**Ejemplos de tratamiento, pagos y operaciones de atención médica**

**Tratamiento:** Usaremos y revelaremos su información médica para suministrarle tratamiento o servicios médicos. Por ejemplo, enfermeros, médicos y otros integrantes de su equipo de tratamiento registrarán información en su historia clínica y la usarán para determinar las opciones de atención más apropiadas. También podremos revelar la información a otros proveedores de atención médica que participen en su tratamiento, a farmacéuticos que provean sus medicamentos recetados y a familiares que ayuden con su atención.

**Pago:** Usaremos y revelaremos su información médica para obtener pagos. Por ejemplo, es posible que necesitemos la autorización de su compañía aseguradora antes de suministrar ciertos tipos de tratamiento. Entregaremos facturas y conservaremos registros de pagos de su plan de salud.

**Operaciones de atención médica:** Usaremos y revelaremos su información médica para llevar a cabo nuestras operaciones internas habituales, que incluyen la administración adecuada de los registros, la evaluación de la calidad del tratamiento y de los resultados de su caso, y de otros como el suyo.

**Usos especiales**

Podemos usar su información para ponernos en contacto con usted y recordarle cuando tenga citas convenidas. También podemos comunicarnos con usted para suministrarle información acerca de alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan interesarle.

**Otros usos y divulgaciones**

Podemos usar o revelar información médica sobre usted por otras razones, incluso sin su consentimiento. Con sujeción a ciertos requisitos, estamos autorizados a entregar información médica sin su consentimiento en los siguientes casos o con los siguientes fines:

Cuando está exigido por ley: Probablemente nos veamos obligado por ley a informar heridas de bala, sospechas de abuso o negligencia, o lesiones y eventos semejantes.

Fines de investigación: Podemos usar o revelar información para investigaciones médicas autorizadas.

Actividades de salud pública: Según lo exijan las leyes, podemos revelar a las autoridades sanitarias estadísticas vitales, enfermedades, información relacionada con el retiro de productos peligrosos del mercado y otros datos similares.

Supervisión de la salud: Es posible que estemos obligados a revelar información con el fin de ayudar en investigaciones y auditorías, determinar la elegibilidad para programas gubernamentales y actividades similares.

Procedimientos judiciales y administrativos: Podemos revelar información en respuesta a un emplazamiento u orden de un tribunal apropiado.

Fines relativos a la observancia de las leyes: Con sujeción a ciertas restricciones, podremos revelar información solicitada por funcionarios que trabajan en la observancia de las leyes.

Muertes: Podemos entregar información acerca de muertes a médicos forenses, peritos médicos, directores de casas funerarias y agencias de donación de órganos.

Amenazas importantes para la salud o la seguridad: Podemos utilizar y revelar información cuando sea necesario para prevenir una amenaza importante para su salud o seguridad, o para la salud y seguridad del público o de un tercero.

Funciones militares o especiales del gobierno: Si usted es un integrante de las fuerzas armadas, podemos entregar información requerida por las autoridades del comando militar. También podemos revelar información a instituciones correccionales o con fines de seguridad nacional.

Compensación a trabajadores: Podemos revelar información sobre usted a programas de compensación de trabajadores o similares que otorguen beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo. En cualquier otra situación, solicitaremos su autorización por escrito antes de usar o revelar cualquier información médica que lo identifique. Si usted opta por firmar una autorización para revelar información, puede revocarla después para detener todo uso o divulgación en el futuro.

Asociados comerciales: Podemos revelar su información médica a asociados comerciales (personas o entidades que desempeñan funciones en nuestra representación), siempre que acuerden proteger la información.

Mensajes: Podemos contactarnos con usted para enviarle recordatorios de citas, o para realizar facturaciones o cobros, y podemos dejar mensajes en su contestadora, correos de voz o utilizar otros métodos. En cualquier otra situación, solicitaremos su autorización por escrito antes de usar o revelar información médica que lo identifique. Si usted opta por firmar una autorización para revelar información, puede revocarla después para detener todo uso o divulgación en el futuro. Conforme al cumplimiento con excepciones limitadas, no utilizaremos ni revelaremos notas de psicoterapia, ni tampoco su información médica para fines de comercialización, ni venderemos su información médica, salvo que usted haya firmado una autorización.

## **Derechos individuales**

Usted tiene los siguientes derechos relativos a su información médica. Comuníquese con el Director del Centro para obtener el formulario correspondiente para ejercer estos derechos.

Solicitud de restricciones: Usted puede solicitar que se apliquen restricciones a ciertos usos y revelaciones de su información médica. Nosotros no estamos obligados a aceptar dichas restricciones, pero si las aceptamos las cumpliremos. Asimismo, si usted ha pagado la totalidad de su tratamiento de atención médica con dinero propio, y solicita que limitemos la revelación de su información a un plan de salud con fines de pago o de operaciones de atención médica, respetaremos su solicitud.

Comunicaciones confidenciales: Usted puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de manera confidencial; por ejemplo, enviando los avisos a una dirección especial o no usando tarjetas postales para recordarle sus citas.

Revisar y obtener copias: En la mayoría de los casos, usted tiene derecho a ver u obtener una copia de su información médica. Es posible que se cobre un pequeño monto por las copias.

Corregir información: Si usted cree que la información de su historia clínica es incorrecta, o que falta algún dato importante, tiene derecho a solicitar que corrijamos la información existente o que agreguemos los datos que falten.

Relación de revelaciones: Usted puede solicitar una lista de los casos en que hemos revelado su información médica por razones que no se relacionan con tratamientos, pagos u operaciones de atención de la salud.

### **Nuestras obligaciones legales**

Las leyes nos obligan a proteger y mantener la privacidad de su información médica, a entregarle este Aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica protegida, y a cumplir los términos del Aviso actualmente vigente.

### **Cambios en las prácticas de privacidad**

Podemos cambiar nuestras políticas en cualquier momento. Antes de realizar un cambio significativo en nuestras políticas, modificaremos nuestro Aviso y colocaremos el nuevo Aviso en la zona de espera y en todos los consultorios. Usted también puede solicitar en cualquier momento una copia de nuestro Aviso. Para obtener más información acerca de nuestras prácticas de privacidad, comuníquese con la persona indicada más abajo.

### **Quejas**

Si le preocupa que podamos haber violado sus derechos de privacidad, o si no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado acerca de su historia clínica, puede comunicarse con la persona indicada más abajo. También puede enviar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services) de los EE. UU. A su solicitud, la persona indicada más abajo le indicará cuál es la dirección adecuada para el envío. Usted no sufrirá penalización alguna por presentar una queja.

### **Persona de contacto**

Si tiene preguntas, solicitudes o quejas, comuníquese con: Erin Brown, Jefa del Centro, llamando al (775) 770-2717

### **DIVULGACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA**

Autorizo al Centro, mi médico de admisión u otros médicos que me brinden servicio a divulgar la totalidad o parte de mi historia clínica siempre que las leyes o las reglamentaciones gubernamentales lo requieran o permitan, cuando se requiera para la presentación de cualquier reclamación de seguro por pago de servicios o a cualquier médico responsable de continuar la atención médica.

El/la abajo firmante certifica que ha leído y comprendido lo antedicho y acepta plenamente todos los términos especificados anteriormente.

<Patient\_Sig>  
Patient Name: <Patient name>

<Witness\_Sig>