



P.O. Box 1978
Salisbury, MD 21802-1978
Office 410-749-1015 Fax 410-749-1020

RESPONSABILIDADES Y DERECHOS DEL PACIENTE

USTED TIENE EL DERECHO.....

- ✓ de un cuidado considerado y respetuoso
- ✓ de saber el nombre y estatus profesional de las personas que le sirven
- ✓ de recibir privacidad/confidencialidad sobre el programa de cuidado de salud y su expediente medico
- ✓ de recibir informacion correcta acerca de sus preocupaciones relacionadas con su salud
- ✓ de participar en elegir su metodo de tratamiento
- ✓ de consentir o rehusar cualquier tratamiento de cuidado
- ✓ de inmediatamente recibir una respuesta a cualquier molestia o dolor
- ✓ de elegir y/o cambiar su doctor y esperar cuidado continuo y razonable
- ✓ de revisar su archivo medico con el clinic
- ✓ para recibir informacion sobre servicios y costos relacionados
- ✓ de examinar y recibir una explicacion sobre todos los cobros
- ✓ de recibir informacion completa y consejos acerca de los recursos financieros disponibles para su salud
- ✓ de tener acceso de un interprete cuando sea posible si usted es un pacient de no habla inglesa
- ✓ de resolver a tiempo cualquier pregunta, queja, o problema acerca de los servicios o procedimientos de TLC
- ✓ para inspeccionar y copiar su información de salud personal al solicitar por escrito
- ✓ para modificar su registro medico al solicitar por escrito con una razón para apoyar cambio
- ✓ para recibir una contabilidad de declaración al solicitar por escrito
- ✓ para pedir restricciones de uso y divulgación de su información excepto revelaciones que estamos legalmente obligados hacer
- ✓ para recibir comunicaciones confidenciales de una cierta manera, como el correo postal, en el trabajo solamente, etcétera
- ✓ a copia del aviso de privacidad en cualquier momento
- ✓ para copias electrónicas del información de salud y a restringir la divulgación de un plan de salud con respecto del tratamiento que el individuo pago de su bolsillo
- ✓ para recibir notificaciones de información de salud del paciente sin garantía

USTED TIENE LA RESPONSABILIDAD.....

- ✓ de buscar atencion medica pronta
- ✓ de ser honesto acerca de su historial medico
- ✓ de hacer preguntas acerca de cualquier cosa que no entienda
- ✓ de seguir los consejos e instrucciones de salud
- ✓ de reportar cambios significantes de sintomas o mejoria
- ✓ de trabajar con su doctor y enferma en mejoramiento de su dolor
- ✓ de respetar las reglas de la clinica
- ✓ de mantener su cita o cancelar con tiempo
- ✓ de buscar cuidado no urgente durante las horas regulares de negocios
- ✓ de proveer critica constructiva acerca de los servicios
- ✓ de hacer pagos prontos a su cuenta y estar informado acerca de su seguro de salud