

AVISO DE DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

Propósito. Este aviso resume los derechos y responsabilidades de los pacientes, padres/tutores y representantes autorizados de OPSAM Health. **En caso de una emergencia médica, llame al 911.**

Avisos relacionados. Opsam Health tiene avisos separados que se aplican además de este resumen, incluidos el Aviso de No Discriminación, el Aviso de Prácticas de Privacidad y los avisos financieros o de escala móvil de tarifas.

Sus derechos	Sus responsabilidades
Usted tiene derecho a: • Atención respetuosa y segura. Recibir atención cortés, digna y culturalmente sensible. • No discriminación. Recibir trato sin abuso, acoso, represalias ni discriminación. • Acceso y comunicación. Recibir información sobre los servicios disponibles, el horario de la clínica, el acceso fuera del horario habitual, las remisiones y el seguimiento. Solicitar servicios gratuitos de interpretación, ayudas auxiliares o formatos accesibles cuando los necesite. • Participación informada. Conocer a su equipo de atención; recibir información que pueda comprender sobre su afección, opciones de tratamiento, riesgos, beneficios, alternativas, medicamentos y resultados de pruebas, Y hacer preguntas. • Consentimiento y elección. Dar su consentimiento para la atención o rechazarla cuando la ley lo permita, y recibir información sobre las posibles consecuencias de rechazar la atención recomendada. • Privacidad y confidencialidad de su atención médica. Tiene derecho a acceder y solicitar copias de sus expedientes médicos, así como a otros derechos de privacidad exigidos o permitidos por la ley y establecidos en el Aviso de Prácticas de Privacidad. • Información financiera. Recibir información sobre cargos, opciones de pago, descuentos según una escala móvil de tarifas, asistencia financiera y Cálculos de Buena Fe cuando correspondan. Opsam Health no negará los servicios del centro de salud por incapacidad de pago. • Quejas y reclamaciones. Plantear inquietudes o presentar una queja sin represalias y recibir una revisión justa.	Usted tiene la responsabilidad de: • Proporcionar información exacta. Informarnos sus datos de contacto actuales, información del seguro, ingresos y tamaño de la familia cuando solicite descuentos, e información relacionada con su historial de salud, incluidos síntomas, medicamentos y alergias. • Participar en su atención. Hacer preguntas, seguir el plan de atención que haya aceptado e informar a su equipo de atención cuando no pueda seguir el plan o enfrente obstáculos como costos, transporte, idioma, seguridad o necesidades de acceso. • Cumplir con las citas. Llegar a tiempo, llevar los documentos solicitados y cancelar o reprogramar con la mayor anticipación posible cuando no pueda asistir. • Respetar a los demás. Tratar con cortesía al personal, los proveedores, los pacientes, las familias y los visitantes. La conducta perturbadora, incluidas las amenazas verbales o físicas, la violencia, el acoso y las conductas denigrantes o discriminatorias, puede dar lugar a una revisión de la conducta, medidas de seguridad o la terminación de la relación entre el paciente y el proveedor. • Cumplir las responsabilidades financieras. Proporcionar información exacta de facturación, pagar los importes acordados cuando pueda y solicitar una evaluación para la escala móvil de tarifas o ayuda financiera cuando la necesite. • Usar los medicamentos de manera segura. Tomar los medicamentos según las indicaciones, informar efectos secundarios o alergias, no compartir medicamentos y solicitar resurtidos antes de que se agoten. • Proteger la privacidad y la propiedad. Respetar la privacidad de los demás y no grabar, fotografiar ni compartir información sobre otros pacientes, visitantes, miembros del personal o áreas de la clínica, salvo que la política y la ley lo permitan.

PREGUNTAS, INQUIETUDES O QUEJAS

Contacto: Departamento de Cumplimiento de Opsam

Correo electrónico: compliance@opsam.org

Teléfono: (209) 683-5057

Sin represalias: OPSAM no tomará represalias contra ninguna persona por hacer preguntas, solicitar adaptaciones o asistencia lingüística, presentar una queja o ayudar con una queja.

QUÉ DEBE INCLUIR

- **Detalles.** Su nombre e información de contacto, la ubicación de la clínica, la fecha del servicio, el departamento o la persona involucrada, si se conoce, y una breve descripción de su inquietud.
- **Inquietudes anónimas.** Puede presentar un informe de manera anónima cuando esté permitido, aunque los informes anónimos pueden ser más difíciles de investigar.
- **Opciones externas.** También puede comunicarse con su plan de salud o con una agencia federal o estatal correspondiente, como la Oficina de Derechos Civiles del HHS, el CDPH, la Junta Médica de California o el DMHC, cuando corresponda.