



CUIDADO MEDICO Y TRATAMIENTO

Como paciente de NeighborHealth, usted tiene el derecho de:

- Recibir un trato cortés y respetuoso. NeighborHealth no discrimina según la edad, raza, origen étnico, religión, cultura, idioma, discapacidades físicas o mentales, estado socioeconómico, sexo, orientación sexual e identidad de género y/o su expresión.
- Recibir tratamiento oportuno en caso de una emergencia que ponga en riesgo su vida, independientemente de su capacidad de pago o su situación económica.
- Obtener respuestas oportunas y adecuadas a sus solicitudes razonables y necesidad de tratamiento, cuando sea posible.
- Evaluar y controlar su dolor.
- Recibir los servicios de un intérprete médico sin costo alguno.
- Tener una privacidad razonable durante los tratamientos médicos, cuidado médico y las conversaciones.
- Tener Confidencialidad sobre los expedientes de su historial médico y tratamiento en la medida que lo permita la ley.
- Hablar con su médico u otro proveedor para que le explique los detalles sobre su enfermedad, opciones de tratamiento, los beneficios, y riesgos de cada opción y los posibles resultados de cada elección.
- Aceptar o rechazar el tratamiento una vez le hayan explicado los beneficios y riesgos de cada opción.
- Trabajar con sus proveedores para desarrollar y llevar a cabo un plan para su cuidado médico.
- Solicitar y recibir los nombres y especialidades correspondientes de cualquier de médico o especialistas clínicos que lo estén atendiendo.
- Rechazar que lo observen, examinen o traten estudiantes médicos u otros miembros del personal, sin arriesgar su acceso de cuidado médico y al tratamiento.
- Especificar quiénes le gustaría que le acompañaran y quiénes no. Si NeighborHealth considera que la persona que le acompaña presenta un riesgo para su seguridad o salud, o para otros pacientes o miembros del personal, limitará las visitas.
- Permitir que esté presente la persona que usted ha elegido, a menos que viole los derechos de los demás o represente un riesgo para la salud o la seguridad ya sea para usted, los demás pacientes o el personal.
- Completar un formulario de instrucciones anticipadas (como una carta poder para designar un apoderado de cuidado médico o un formulario de poder notarial para decisiones médicas) que le indique a NeighborHealth y a sus proveedores de cuidado médico cómo desea que se le trate y quién quisiera que tome las decisiones médicas por usted si no pudiera tomarlas por su cuenta. A la persona que nombre para que tome decisiones por usted se le llama agente de cuidado médico. NeighborHealth respetará los deseos de su agente de cuidado médico si usted no puede comunicar dichos deseos por su cuenta. Si no ha nombrado a un agente de cuidado médico y no puede tomar decisiones por su cuenta, NeighborHealth aceptará la declaración de su cónyuge o su pareja, padres u otro familiar que declare que es su representante. Si más de una persona asegura que es su representante, NeighborHealth solicitará documentación de respaldo a cada uno de ellos para determinar la representación.
- Elegir Inscribirse en un estudio de investigación, si le invitaran. También tiene el derecho a negarse a la inscripción, sin que le afecte su cuidado médico.

EXPEDIENTE MÉDICO

Cada paciente de NeighborHealth tiene derecho a:

- Solicitar una revisión de su expediente médico y, por una cuota razonable, recibir una copia del mismo.
- Recibir una copia de su expediente médico sin costo alguno, si la solicitud es para respaldar una reclamación legal o apelación bajo la Ley del Seguro Social en cualquier programa de beneficios basado en las necesidades financieras del estado o federal.
- Enviar parte de su expediente médico directamente a un proveedor en otra institución, sin costo alguno, siempre que llene el formulario de solicitud requerido.
- Solicitar por escrito una enmienda o corrección del expediente, si cree que es inexacto. Recibirá una respuesta a su solicitud en un plazo de 30 días.

ASUNTOS FINANCIEROS

Como paciente de NeighborHealth tiene derecho a solicitar y recibir:

- Información sobre ayuda económica y cuidado de salud gratuito.
- Copia de las facturas detalladas y otros estados de cuenta de cargos enviados a terceros (compañías de seguros).

DERECHOS A OBTENER INFORMACIÓN Y MEDIACIÓN

Usted tiene derecho de:

- Recibir información sobre las políticas, los reglamentos y las normas de NeighborHealth, acerca de sus derechos y responsabilidades como paciente.
- Solicitar —y recibir— información sobre la relación de NeighborHealth y sus médicos con cualquier otro establecimiento de salud o educativo según se relacione con su cuidado médico.
- Ponerse en Contacto con la administración de NeighborHealth o con el director médico principal al 617-568-4570 para reportar inquietudes, problemas o quejas sobre su cuidado médico o servicio. Si desea ayuda del centro de salud para resolver un problema relacionado con su cuidado médico, por favor llame a la administración de NeighborHealth o al director médico principal al 617-568-4570. Si logra resolver sus inquietudes directamente con sus proveedores, tiene la opción de presentar una queja o reclamo formal. Si sigue insatisfecho con el resultado, también puede ponerse en contacto con:

The Massachusetts Board of Registration in Medicine
200 Harvard Mill Square, Suite 330
Wakefield, MA 01880
800-377-0550 | 781-876-8200
www.massmedboard.org

MassPRO (Si tiene Medicare)
245 Winter Street
Waltham, MA 02451
800-252-5533
www.masspro.org

Massachusetts Department of Public Health,
Division of Health Care Quality: Complaint Unit
99 Chauncy Street, 11th Floor
Boston, MA 02111
800-462-5540 | 617-753-8150
www.mass.gov/dph/dhcq

The Joint Commission Office of Quality Monitoring
One Renaissance Boulevard
Oakbrook Terrace, IL 60181
800-994-6610
www.jointcommission.org

RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

NeighborHealth le solicita que como paciente asuma la responsabilidad de:

- Llegar a tiempo a sus citas o llamar por teléfono a la oficina del proveedor cuando no pueda asistir a su cita.
- Proporcionar información completa y exacta sobre sus quejas actuales, antecedentes médicos, hospitalizaciones, medicamentos, instrucciones anticipadas y otros asuntos con respecto a su salud o cuidado médico.
- Informar a sus proveedores de cuidado médico si no comprende cualquier instrucción relacionada con su cuidado médico o tratamiento o si no puede seguir las

instrucciones.

- Ser considerado con los demás pacientes.
- Asegurarse que las personas que le acompañan a NeighborHealth, sean consideradas con los demás con respecto al ruido y que respeten la confidencialidad.
- Observar los reglamentos que prohíben fumar en las instalaciones de NeighborHealth.
- Proporcionar a NeighborHealth la información sobre su seguro médico o cobertura financiera para los cargos de su consulta/servicio.
- Aceptar la responsabilidad de sus acciones si se niega a recibir tratamiento o no sigue las instrucciones de su proveedor.

