



CARTA DE DERECHOS DEL PACIENTE

El objetivo de esta política es determinar las directrices de los derechos del paciente en Wichita Falls Endoscopy Center. Se entregarán copias de la Carta de Derechos a todos los pacientes o partes responsables antes del ingreso y se mostrará de forma bien visible en la sala de espera.

1. El Paciente tiene derecho a recibir una atención respetuosa por parte de personal competente.
2. El Paciente tiene derecho, si así lo solicita, a recibir el nombre de sus médicos, los nombres de los demás médicos que participan directamente en su cuidado y los nombres y cargos del resto del personal sanitario que tenga contacto directo con el paciente.
3. El Paciente tiene derecho a que su programa de atención médica sea confidencial. Las conversaciones sobre el caso, las consultas, los exámenes, el tratamiento y los historiales médicos se consideran confidenciales y deben administrarse confidencialmente.
4. El Paciente tiene derecho a divulgaciones confidenciales y registros de su cuidado médico, salvo lo dispuesto por la ley o por un acuerdo contractual con terceros.
5. El Paciente tiene derecho a participar en decisiones relativas a su cuidado médico, salvo cuando dicha participación esté contraindicada por razones médicas.
6. El Paciente tiene derecho a saber qué normas y reglamentos de Wichita Falls Endoscopy Center aplican a su comportamiento como paciente.
7. El Paciente tiene derecho a esperar que los procedimientos de emergencia se lleven a cabo sin ninguna demora innecesaria.
8. El Paciente tiene derecho a una atención sanitaria de calidad y elevados estándares profesionales que se mantengan y revisen continuamente.
9. El Paciente tiene derecho a recibir información completa, en terminología apta para legos, en relación con el diagnóstico, la evaluación, el tratamiento y la prognosis, incluyendo información sobre tratamientos alternativos y posibles complicaciones. Cuando no sea médicamente aconsejable dar información al paciente, la información será comunicada en su nombre a la persona designada por el paciente o a una persona legalmente autorizada.
10. Salvo en casos de emergencia, el médico deberá obtener el consentimiento informado necesario antes de iniciar el procedimiento.

11. Si el paciente no puede dar su consentimiento, una persona legalmente autorizada tiene derecho a recibir información cuando un médico considere al paciente como parte de un programa de investigación médica o programa para donantes. El paciente o persona responsable deberá dar el consentimiento informado antes de participar en el programa. El paciente o persona responsable puede negarse a continuar en el programa para el que dio su consentimiento informado previamente.
12. El Paciente tiene derecho a negarse a tomar medicamentos o participar en procedimientos, en la medida permitida por su situación. Un médico deberá informar al paciente de las consecuencias médicas del rechazo del paciente de los medicamentos o procedimientos.
13. El Paciente tiene derecho a recibir servicios médicos o de enfermería sin discriminación por razones de edad, raza, color, religión, sexo, origen nacional, minusvalía, discapacidad o fuente de ingresos.
14. El Paciente que no hable inglés deberá tener acceso a un intérprete cuando sea posible.
15. Wichita Falls Endoscopy Center deberá proporcionar al paciente, o a las personas designadas por el paciente, si así lo solicitan, acceso a la información contenida en su historial médico, salvo que su médico restrinja específicamente el acceso por razones médicas.
16. El Paciente tiene derecho a esperar buenas técnicas de administración por parte del Wichita Falls Endoscopy Center. Estas técnicas deberán utilizar eficazmente el tiempo del paciente y evitar cualquier incomodidad del mismo.
17. Cuando se produzca una emergencia y se traslade a un paciente a otro centro, será preciso notificárselo a la persona responsable. La institución a la que se trasladará al paciente será notificada antes de dicho traslado.
18. El Paciente tiene derecho a examinar y recibir una explicación detallada de su factura.
19. El Paciente tiene derecho a esperar que Wichita Falls Endoscopy Center le proporcione información sobre los requisitos de cuidado de salud continuado tras el alta del paciente y los medios para cumplirlos.
20. Deberá informarse al Paciente de su derecho a cambiar su médico de cabecera o especialista, si hay otro médico cualificado disponible.
21. El Paciente deberá recibir la información adecuada en relación con la ausencia de cobertura de seguro por negligencia médica (mala praxis).
22. El Paciente tiene derecho a ser informado de sus derechos en el momento de su ingreso.

La comunicación entre usted y nuestro equipo de la oficina es una parte importante de la buena atención médica. Si le preocupa o no está conforme con algún aspecto de la atención que recibe, le solicitamos que primero comente el problema con su médico. Si no se resuelve su preocupación, contacte al Administrador Asistente del Wichita Falls Endoscopy Center:

Jeremy Watkins BSN, RN, CPAN Administrador Asistente / Gerente de Clínica
Wichita Falls Endoscopy Center
1500 Ninth Street Wichita Falls, TX 76301
(940)-761-9034

Todas las comunicaciones remitidas al Administrador Asistente / Gerente de Clínica serán investigadas automáticamente. Se le notificarán en un plazo de 30 días los resultados de la investigación. Si su queja no se aborda de forma satisfactoria, tiene derecho a enviarla directamente al Texas Department of Health and Human Services Commission. Sus datos de contacto son los siguientes:

Department of State Health Services
Manager, Health Facility Compliance Group
P.O. Box 149347
Austin, TX 78714-9347
Toll free call 1-888-973-0022
www.dshs.state.tx.us

Los pacientes con Medicare pueden contactar:
Medicare Ombudsman for Complaints
1-800-252-2412
www.medicare.gov

[También puede contactar a la Accreditation Association for Ambulatory Health Care en el número \(847\)-853-6060 y por correo electrónico:
AAAHC
5250 Old Orchard Road, Suite 200
Skokie, Illinois 60077](#)

ASUNTO: COMPORTAMIENTO Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

El objetivo de esta política es exponer las responsabilidades del paciente del Wichita Falls Endoscopy Center en lo referente a su cita, cooperación e información proporcionada en relación con reclamaciones al seguro.

1. Acuda a las citas o llame por teléfono a Wichita Falls Endoscopy Center cuando no pueda acudir a una cita programada. Traiga su información sobre enfermedades anteriores, hospitalizaciones, medicamentos y otras cuestiones en relación con su salud. Haga preguntas inmediatamente si cree que no puede seguir las instrucciones que recibe del personal médico.
2. Como parte integral de su trabajo en Wichita Falls Endoscopy Center, su médico tiene la obligación de poner en práctica un buen juicio médico para ayudarle. Usted tiene la responsabilidad de cooperar en el programa de tratamiento que su médico determine.
3. Se espera que sea considerado con otros pacientes, sus familiares y las pertenencias de otras personas.
4. Los familiares autorizados deben permanecer en el centro durante la totalidad de su estancia, si es posible. Puede que tengan que responder preguntas mientras está sedado y deben manejar para llevarle a casa tras el procedimiento. Si su conductor no está con usted cuando llegue, se le pedirá que firme una declaración en la que se indique que se presentará un conductor antes de irse del centro.
5. Tiene la responsabilidad de proporcionar la información necesaria para que el seguro procese sus facturas, de pagar puntualmente las facturas del centro o de la oficina y formular cualquier pregunta que pudiera tener en relación con sus facturas. Nuestro especialista en facturación puede ayudarle.
6. Tiene derecho a tener Directivas Avanzadas; no obstante, si se le va a realizar un procedimiento en este centro y firma un consentimiento, le resucitaremos en caso de emergencia. Si desea más información sobre las Directivas Avanzadas, puede obtenerla en Endoscopy Center o en la siguiente página web: www.caringinfo.org