

## USTED TIENE EL DERECHO A:

- Recibir una copia de esta descripción de los derechos otorgados a usted por la sección 410 III. de la compilación de estatutos. 50.
- Tener acceso al cuidado y tratamiento médicamente indicado que esté disponible, sin importar cuál sea su raza, credo religioso, sexo, preferencia sexual, identidad y/o preferencia de género, preferencia religiosa, origen nacional, discapacidad categoría de veterano, recursos de pago por los servicios y cualquier otra razón prohibida por la ley federal, estatal o local.
- Atención considerada, respetuosa y digna con reconocimiento de sus perspectivas psicosociales, espirituales y culturales y el derecho a estar libre de toda forma de abuso y acoso.
- Los pacientes moribundos tienen el derecho a cuidado que maximice su comodidad y dignidad.
- Atención consistente con las prácticas médicas y de enfermería correctas, de acuerdo con la capacidad y la misión del centro y las leyes y reglamentos aplicables. Usted no tiene derecho a tratamiento que sea médicamente innecesario o ineficaz, éticamente inapropiado o inconsistente con las normas de la atención médica correcta.
- Conocimiento de la identidad y estado profesional de los profesionales de salud que le proporcionan servicio, incluso saber quién es el médico que es el responsable principal de su atención.
- Notificación pronta a un miembro de su familia o a otra persona y a su médico si usted es admitido(a) a un hospital como resultado de la necesidad del centro de transferir su atención.
- Participación razonable en su atención de salud, basada en información que incluya explicaciones claras y concisas sobre su diagnóstico, pronóstico, formas y procedimientos alternativos de tratamiento, resultados esperados y los riesgos y beneficios asociados con estos. Esto incluye el derecho a participar en el desarrollo e implementación de su plan de atención.
- Designar a una persona para que actúe como su representante en la toma de decisiones concernientes a su atención.
- Designar a una persona que esté presente para darle apoyo durante el curso de su admisión, la cual recibirá aviso de sus derechos de visitas, y designar a los visitantes que tendrán privilegios totales e iguales de visita, consistentes con sus preferencias y las políticas del centro de salud. Esto incluye el derecho de consentir a recibir visitas (incluso de un cónyuge o pareja doméstica, que puede ser una pareja doméstica del mismo sexo, otro pariente o un(a) amigo(a), o de negarse a consentir la visita de personas específicas, ya sea verbalmente o por escrito. Usted tiene el derecho a que se le informe por qué existe cualquier limitación o restricción de sus derechos de visita de acuerdo con las políticas del centro de salud.



**SimonMed Imaging**  
16220 N. Scottsdale Road, Suite 600  
Scottsdale, Arizona 85254  
866-614-8555



## SimonMed derechos y responsabilidades del paciente

Como paciente, usted tiene ciertos derechos y responsabilidades. Por favor lea cuidadosamente.

- Aceptar o rehusar el tratamiento y a ser informado(a) de las consecuencias médicas de una negativa a recibir tratamiento.
- Consentir o negarse a participar en estudios investigativos propuestos y a que se le expliquen bien estos estudios antes de dar su consentimiento. La decisión de negarse a participar o retirarse de un estudio investigativo no afectará su atención.
- Seguridad personal razonable mientras recibe servicios de salud.
- Recibir información acerca de su atención de salud en un lenguaje que usted pueda entender.
- Solicitar y recibir una copia y/o explicación detallada de los servicios que se le están cobrando.
- Recibir información y participar en decisiones relativas al control eficaz del dolor.
- Privacidad personal consistente con sus necesidades de atención y a recibir una copia del aviso de prácticas de privacidad del centro de salud, en la cual se describan sus derechos relativos a la confidencialidad de su información de salud de conformidad con la norma federal de privacidad (HIPAA).
- Estar libre de restricciones, a no ser que exista justificación clínica apropiada para protegerlo(a) de causarse daño a sí mismo(a) o causarlo a otras personas.
- Acceso a consulta bioética (ética médica y de investigación biológica) si usted o su familia lo consideran necesario.

#### **USTED TIENE LA RESPONSABILIDAD DE:**

- Proporcionar información veraz y completa acerca de los asuntos relativos a su tratamiento;
- Mostrar respeto y consideración hacia los derechos de los otros pacientes, del personal y de nuestra propiedad;
- Hacer preguntas cuando usted no comprenda la información o las instrucciones.
- Cumplir con las reglas de nuestro establecimiento, incluso las políticas relativas a los visitantes y la prohibición de fumar dentro del ambiente del centro;
- Expresar, conforme estas surjan, sus opiniones, preocupaciones o quejas en una forma constructiva a las personas apropiadas de nuestro establecimiento;
- Informar si usted entiende o no la atención y las pruebas diagnósticas que se van a realizar y de asumir un papel activo en su tratamiento estando informado(a) y preparado(a) y cumpliendo con cualquier instrucción previa y posterior al procedimiento;

- Cumplir con las citas programadas o notificarnos, tan pronto como sea razonablemente posible, si va a llegar atrasado(a); o, si no puede cumplir con las citas programadas, de notificarnos con 24 horas de anticipación
- Informar a un proveedor de atención de salud acerca de cualquier medicamento o medicamentos que usted esté tomando o de cualquier alergia médica;
- Aprender cómo obtener información correspondiente a su cobertura de servicios de salud
- Informarnos acerca de cualquier testamento vital (living will), poder para propósitos médicos (medical power of attorney) o cualquier otra instrucción que pueda afectar la atención que usted recibe;
- Comportarse en una forma que no perturbe la ejecución de la atención de salud o le cause molestias a usted o a otras personas
- Verificar con su compañía de seguros si SimonMed Imaging participa en su plan de seguros y si usted tiene que pagar deducibles y/o copagos;
- Presentar su tarjeta del seguro y un documento de identificación apropiado antes de recibir los servicios;
- Pagar todos los cargos, si los hubiera, por las citas y los servicios no cubiertos en el momento en que se presta el servicio
- Aceptar la responsabilidad financiera personal por cualquier cargo que no cubra su seguro.

#### **EL ADMINISTRADOR DEBERÁ ASEGURARSE DE QUE:**

- Usted (o su representante) consienta al tratamiento o se niegue a este, excepto en caso de emergencia.
- Usted (o su representante) puede negarse a recibir el tratamiento o retirar el consentimiento antes de que este comience);
- Usted (o su representante) sea informado(a) de alternativas a un medicamento psicotrópico o procedimiento quirúrgico propuesto y de los riesgos y las posibles complicaciones relativas al medicamento psicotrópico o procedimiento quirúrgico propuesto, excepto en caso de emergencia;
- Usted (o su representante) sea informado(a) de las políticas de nuestro centro de tratamiento de pacientes ambulatorios relativas a las instrucciones sobre atención de salud y al proceso de cumplimiento por parte del paciente.

- Usted consienta a una fotografía antes de que sea tomada, excepto cuando se le tome una fotografía para propósitos administrativos y de identificación al ser admitido(a) a un centro de tratamiento de pacientes ambulatorios.
- Usted proporcione consentimiento por escrito para revelar información de sus récords médicos o financieros, excepto cuando la ley lo permita.

#### **FORMA DE ENVIAR COMENTARIOS O QUEJAS DEL PACIENTE:**

- Si en cualquier momento usted tiene preguntas o preocupaciones concernientes a sus derechos y responsabilidades, por favor pida hablar con el gerente de nuestro centro o comuníquese con nuestro Departamento de Cumplimiento (Compliance Department) al teléfono 602-688-6116.
- Usted o su representante tiene el derecho a informar acerca de cualquier preocupación al Departamento de Salud Pública:

Illinois Department of Public Health  
Office of Health Care Regulation  
525 W. Jefferson Street  
5th Floor  
Springfield, IL 62761  
800-252-4343

o a la siguiente entidad:

American College of Radiology  
1891 Preston White Dr.  
Reston, VA 20191  
703-648-8900

o

RadSite Accreditation  
326 First Street, #28  
Annapolis, MD 21403  
443-440-6007



**SimonMed**  
*Vermañana hoy*