



DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL(DE LA) PACIENTE

USTED TIENE DERECHO A...

- A pedir acceso al servicio de interpretación y traducción para que ayude, gratuitamente, con la comunicación.
- A que se le informen sus derechos antes de recibir o discontinuar se atención médica y a participar en el desarrollo e implementación del plan de cuidados.
- A pedir la atención y el tratamiento necesario y apropiado para su salud .
- A que se le informe sobre la condición de su salud y a participar en toda decisión relacionada con la atención médica o el tratamiento y a dar su consentimiento informado para todo tratamiento y procedimiento.
- A un reconocimiento para determinar si usted tiene alguna condición o tratamiento urgente de salud, y en caso necesario, trasladarle a otro centro si necesita asistencia médica de emergencia, o está en labor de parto, sin importar su capacidad de pago.
- A que se le notifique sobre su hospitalización, sin demora alguna, a su pariente o representante.
- A recibir asistencia médica o tratamiento con cortesía y respeto a su dignidad.
- A la privacidad en la medida posible durante su tratamiento.
- A estar informado(a) sobre las normas y procedimientos de la clínica.
- A estar libre de toda forma de abuso o acoso.
- A recibir atención medica en un entorno seguro.
- A estar informado(a) si la clínica está participando en programas educativos, de investigación, y/o experimentales.
- A pedir y recibir, con prioridad al inicio del tratamiento no urgente, los cobros o un cálculo de cobros por los servicios rutinarios, usuales y acostumbrados y cualesquier copago, deducible, o cobros no cubiertos, así como los procedimientos de facturación general de la clínica.
- A recibir información de su médico sobre el tratamiento o procedimiento recomendado, los riesgos y beneficios de tal tratamiento o procedimiento, las probabilidades de éxito, riesgos de muerte, graves efectos secundarios, período de recuperación y las consecuencias de no realizar el tratamiento.
- A la confidencialidad de la información relacionada con su salud.
- A la evaluación y manejo apropiado del dolor.
- A estar informado(a) sobre los procedimientos de quejas y a quien contactar para presentar una queja o agravio.

USTED TIENE LA RESPONSABILIDAD DE ...

- Preguntar y expresar sus inquietudes sin demora.
- Ser considerado(a) con otros pacientes y con el personal del hospital.
- Acudir a todas las citas.
- Dar la información completa con respecto al cuidado de su salud.
- Reportar todos los cambios en la salud.
- Seguir las instrucciones y el tratamiento recomendado por su médico..
- Guardar y proteger todas sus pertencias.

PARA PRESENTAR UNA INQUIETUD, QUEJA O AGRAVIO.

Sírvase presentar, sin demora alguna, cualquier iasunto, queja o agravio al Administrador de la Clínica. Como alternativa, se ha establecido una una línea directa confidencial , accesible en www.ethicspoint.com o por teléfono número 866-ETHICS-P (866-384-4277).

Si la clínica no resuelve el asunto a satisfacción del(dela) paciente, también puede comunicarse con:

The Colorado Department of Public Health & Environment

Situado en el 4300 Cherry Creek Drive South, Denver, CO 80246-1530, (800) 886-7689 or (303) 692-2100

The Colorado Board of Medical Examiners (para asuntos relacionados con el servicio de los médicos)

Situado en 1560 Broadway, Suite 1350, Denver, CO 80202, (303) 894-7690

AVISO DE INMUNIDAD GUBERNAMENTAL

La atención médica o tratamiento brindado en los sitios de atención médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Colorado podrían suministrarse por individuos que la Ley de Inmunidad del Gobierno de Colorado considere como empleados públicos. El Artículo 10 del Título 24 de los Estatutos de Colorado Modificados de la Ley de Inmunidad del Gobierno de Colorado, limita el monto de los daños recuperables de los empleados públicos y entidades. Requiere notificación formal de reclamación e impone 180 días como el tiempo límite para presentar notificación de la reclamación.