EL RIO HEALTH

Health ON TUCSON

ELK RIDGE COMMUNITY HEALTH

SU INFORMACIÓN.
SUS DERECHOS.
NUESTRAS RESPONSABILIDADES.

En el presente aviso se describe cómo se puede utilizar y divulgar su información de salud protegida, así como la forma en que usted puede acceder a dicha información. Es posible que se produzcan cambios en este aviso y dichos cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a demanda, en nuestros centros de salud y en nuestra página web.



Tiene derecho a lo siguiente:

- Recibir una copia de su historial médico en papel o en formato electrónico.
- Solicitar una modificación de su historial médico en papel o electrónico
- Solicitar una comunicación confidencial
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos
- Una lista de las personas con las que hemos compartido sus datos
- Una copia del presente aviso de privacidad
- Elegir a alguien que actúe en su nombre
- Presentar una reclamación si considera que se han vulnerado sus derechos de privacidad



No vendemos sus datos y jamás lo haríamos sin su consentimiento por escrito. No obstante, dispone de algunas opciones en cuanto a la forma en que utilizamos y compartimos su información:

- Informar a su familia y amigos cómo se encuentra
- Compartir información durante las operaciones de socorro en caso de catástrofe
- Prestar atención de salud mental
- Promocionar nuestros servicios y vender sus datos
- Recaudar fondos



Podemos utilizar y compartir su información en los siguientes casos:

- Para prestar atención
- Para dirigir nuestra organización
- Para facturar sus servicios
- Para colaborar con cuestiones de salud y seguridad públicas
- Para investigaciones
- Para cumplir con la ley
- Para responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos
- Para colaborar con un forense o director de funeraria
- Para atender las solicitudes relacionadas con las indemnizaciones por accidentes laborales, las fuerzas del orden y otras solicitudes gubernamentales
- Para responder a demandas y acciones judiciales.



En lo que respecta a su información de salud, tiene ciertos derechos. En esta sección se explican sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Solicitar una copia electrónica o en papel de su historial médico

- Puede solicitar consultar o recibir una copia electrónica o en papel de su historial médico y de cualquier otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le facilitaremos una copia o un resumen de su información de salud, normalmente en un plazo de 15 días a partir de la fecha de su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable con base en los costos.

Pedir que corrijamos su historial médico

- Puede solicitarnos que corrijamos la información de salud sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Es posible que rechacemos su solicitud, pero le explicaremos los motivos por escrito en un plazo de 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede solicitarnos que nos pongamos en contacto con usted de una forma determinada (por ejemplo, por teléfono, SMS o correo electrónico) o que le enviemos la correspondencia a otra dirección.
- Responderemos "sí" a todas las peticiones razonables.

Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos

- Puede solicitarnos que no utilicemos ni compartamos determinada información de salud para fines de tratamiento, pago o nuestras operaciones de gestión, incluidos los registros de la Parte 2 compartidos con su consentimiento por escrito con fines de tratamiento, pago y operaciones de gestión de salud. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos decir "no" si ello pudiera afectar a su atención.
- Si paga íntegramente de su bolsillo un servicio o artículo de atención médica, puede solicitarnos que no compartamos esa información, incluidos los registros de la Parte 2 relacionados con trastornos por consumo de sustancias, con su compañía de seguro de salud para fines de pago u operaciones de atención médica. Diremos "sí", a menos que una ley nos obligue a facilitar dicha información.

Obtener una lista de las personas con las que hemos compartido información

- Puede solicitar un listado (registro) de las ocasiones en las que hemos compartido su información de salud durante los últimos 7 años o , en el caso de los registros de la Parte 2 relacionados con el consumo de sustancias, durante los últimos 3 años, antes de la fecha de su solicitud.
- Incluiremos todas las divulgaciones, salvo las relativas al tratamiento, al pago y a las operaciones de gestión de salud, así como otras divulgaciones concretas (cualquiera de las que nos haya pedido que realicemos). Proporcionamos un listado (registro) al año de forma gratuita, pero cobraremos una tarifa razonable basada en los costos si solicita otro en un plazo de 12 meses.
- Puede solicitar una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirlo por vía electrónica. Le facilitaremos una copia en papel lo antes posible.

Conseguir una copia del aviso de privacidad

- Puede solicitar una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirlo por vía electrónica. Le facilitaremos una copia en papel lo antes posible.

Elegir a alguien que actúe en su nombre

- Si le ha otorgado a alguien un poder notarial para atención médica o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su salud.
- Nos aseguraremos de que esa persona tenga autorización y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

Presentar una reclamación si considera que se han vulnerado sus derechos

- Si considera que hemos vulnerado sus derechos, puede presentar una reclamación comunicándose con nosotros. No tomaremos represalias contra usted por presentar una reclamación.
- Puede presentar una reclamación ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775, o en Qué puede esperar | HHS.gov



En el caso de determinada información de salud, puede indicarnos sus preferencias sobre qué datos podemos compartir. Si tiene una preferencia clara sobre cómo quiere que compartamos su información en las situaciones que se describen a continuación, comuníquese con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene tanto el derecho como la posibilidad de indicarnos qué hacer:

- Compartir información con su familia, sus amigos más cercanos u otras personas que participen en su atención.
- Compartir información en una situación de ayuda en casos de desastre

Si no puede indicarnos cuál es su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podríamos compartir su información si consideramos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para mitigar una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

En los siguientes casos, nunca compartimos su información a menos que nos dé su consentimiento por escrito:

- Fines de marketing
- Venta de sus datos
- La mayor parte de la divulgación de notas de psicoterapia

En el caso de la recaudación de fondos:

- Es posible que nos pongamos en contacto con usted para campañas de recaudación de fondos, pero puede indicarnos que no volvamos a comunicarnos para ello.



¿Cómo solemos utilizar o compartir su información de salud? Normalmente utilizamos o compartimos su información sanitaria de las siguientes maneras:

Para brindarle tratamiento

- Podemos utilizar la información que figura en su expediente y podemos compartirla con otros profesionales que participen de su tratamiento. ***Ejemplo:*** *un médico que le esté tratando por una lesión le consulta a otro médico sobre su estado de salud general.*

Para dirigir nuestra organización

- Podemos utilizar y compartir su información de salud para gestionar nuestros centros de salud, mejorar su atención y ponernos en contacto con usted cuando sea necesario. ***Ejemplo:*** *utilizamos la información de salud que le concierne para gestionar su tratamiento y sus servicios.*

Para facturar sus servicios

- Podemos utilizar y compartir su información de salud para facturar y cobrar a las aseguradoras de salud u otras entidades. ***Ejemplo:*** *facilitamos información sobre usted a su seguro médico para que este se haga cargo del costo de sus servicios.*

¿De qué otras formas podemos utilizar o compartir su información de salud? Se nos permite o se nos exige compartir su información de otras formas, normalmente con fines que contribuyen al bien común, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir una serie de requisitos legales antes de poder compartir sus datos para estos fines. Para más información, consulte: [Sus derechos en virtud de la HIPAA | HHS.gov](HHS.gov).

Ayuda en cuestiones de salud y seguridad públicas	Podemos compartir información de salud sobre usted en determinadas situaciones, como por ejemplo: ■ Prevención de enfermedades ■ Ayuda con los retiros de productos ■ Notificación de reacciones adversas a los medicamentos ■ Denunciar presuntos casos de maltrato, negligencia o violencia doméstica ■ Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona El uso o la divulgación de cualquier registro de la Parte 2 con los fines mencionados anteriormente requiere consentimiento por escrito, salvo en los siguientes casos: ■ Por motivos de salud pública, podemos divulgar los registros de la Parte 2 sin su consentimiento si: (1) la divulgación se realiza a una autoridad de salud pública y (2) la información de los registros de la Parte 2 ha sido desidentificada. ■ Si el personal médico de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) tiene motivos para creer que la salud de una persona puede verse amenazada por un error en la fabricación, el etiquetado o la venta de un producto dentro de la jurisdicción de la FDA, podremos divulgar los registros de la Parte 2 con el único fin de notificarlo a los pacientes o a sus médicos. ■ Podemos denunciar los casos de presunto maltrato o negligencia infantil ante las autoridades estatales o locales competentes, tal y como exige la ley. ■ Podemos compartir determinada información de sus registros de la Parte 2 con las autoridades policiales si se comete o se amenaza con cometer un delito en las instalaciones de nuestros programas de la Parte 2 o contra miembros del personal de dichos programas.
Para investigaciones	■ Podemos utilizar o compartir su información con fines de investigación de salud, incluidos los registros de la Parte 2.
Para cumplir con la ley	■ Compartiremos información sobre usted si así lo exigen las leyes estatales o federales, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos, para que pueda comprobar que cumplimos con la legislación federal en materia de privacidad.
Para responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidoss	■ Podemos compartir información médica sobre usted con organizaciones de donación de órganos.
Para colaborar con un forense o director de funeraria	■ Podemos compartir información de salud con un forense, un médico forense o un director de funeraria cuando una persona fallece.
Para atender las solicitudes relacionadas con las indemnizaciones por accidentes laborales, las fuerzas del orden y otras solicitudes gubernamentales.	Podemos utilizar o compartir información de salud sobre usted: ■ Para reclamaciones de indemnización por accidentes laborales. ■ A efectos de la aplicación de la ley o ante un agente de las fuerzas del orden. ■ Con los organismos de control sanitario en lo que respecta a las actividades autorizadas por ley. ■ Funciones gubernamentales especiales: las fuerzas armadas, la seguridad nacional y los servicios de protección presidencial. ■ Determinada información de sus registros de la Parte 2 con las autoridades policiales si se comete o se amenaza con cometer un delito en las instalaciones de nuestros programas de la Parte 2 o contra miembros del personal de dichos programas. ■ Compartir registros de la Parte 2 para auditorías o evaluaciones en nombre de determinados organismos públicos, terceros pagadores o planes de salud u organizaciones de mejora de la calidad. También podemos compartir los registros de la Parte 2 con dichos auditores si firma un consentimiento que nos permita compartir los registros para operaciones de atención médica. ■ Podemos compartir información de salud sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa o en respuesta a una citación judicial.

Para responder a demandas y acciones judiciales.

- Los registros de la Parte 2 o los testimonios que reflejen el contenido de dichos registros no se utilizarán ni se divulgarán en ningún procedimiento civil, administrativo, penal o legislativo en su contra, salvo que se cuente con un consentimiento específico por escrito o una orden judicial.
- Los registros de la parte 2 solo podrán utilizarse o divulgarse en virtud de una orden judicial, previa notificación y tras haberle concedido a usted o al titular del expediente la oportunidad de ser oído, cuando así lo exija el título 42 del Código de los Estados Unidos (42 U.S.C. 290dd-2) y 42 Código de Regulaciones Federales (CFR, Parte 2); y
- Una orden judicial que autorice el uso o la divulgación deberá ir acompañada de una citación u otro mandato legal similar que obligue a la divulgación antes de que se utilice o divulgue el registro de la Parte 2.

Nuestras responsabilidades

- La ley nos obliga a garantizar la privacidad y la seguridad de su información de salud protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce una violación de seguridad que pueda haber puesto en peligro la seguridad de sus datos.
- Debemos cumplir con las obligaciones y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y facilitarle una copia.
- No utilizaremos ni compartiremos su información, incluyendo los registros de la Parte 2, salvo en las circunstancias descritas aquí, a menos que nos autorice por escrito a hacerlo. Si nos autoriza a hacerlo, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Si cambia de opinión, háganoslo saber por escrito. Si revoca su consentimiento, no afectará a la información que hayamos compartido basándonos en su autorización previa.

Podemos modificar este aviso y hacer que las nuevas disposiciones sean de aplicación a toda la información que tengamos sobre usted. Publicaremos el aviso actualizado en nuestra zona de recepción y en nuestra página web www.elrio.org o www.elkridge.org. También puede solicitar una copia impresa del aviso vigente.



¿Cómo nos aseguramos de asumir nuestras responsabilidades? Tiene la posibilidad de ponerse en contacto con nosotros directamente o de presentar una queja formal sin que ello suponga ninguna penalización.

Comunicación con los pacientes: La organización utiliza diversos métodos de comunicación para ayudarle a usted o a su familia a mantenerse sanos. Entre ellos se incluyen el teléfono, el correo electrónico, el correo postal, los mensajes de texto y el portal del paciente, con el fin exclusivo de gestionar citas, informar sobre los servicios disponibles y otras comunicaciones relacionadas con la atención médica. Es posible que se apliquen tarifas por mensajes o datos, y no tiene ninguna obligación de autorizar a la organización a enviarle mensajes de texto como parte de este programa. Si desea dejar de recibir estas comunicaciones en cualquier momento, llame al (520) 670-3909 o responda con un mensaje de texto con la palabra "STOP" a cualquier mensaje.

Cómo presentar una queja formal: Si desea expresar alguna inquietud o reclamación sobre su atención, tratamiento o seguridad, puede ponerse en contacto con el director del centro de salud, cualquier miembro del personal, un asesor de salud comunitaria (520) 670-3716,o con el responsable de cumplimiento normativo de la organización llamando al (520) 670-3967. Si, por cualquier motivo, la organización no puede resolver su problema, también puede presentar una reclamación ante su plan de seguro, el Departamento de Servicios de Salud de Arizona ,en www.azdhs.gov, 150 N. 18th Ave, Phoenix, AZ 85007 o llamando al (602) 364-3030; a la Comisión Conjunta (Joint Commission) en www.jointcommission.org o a la Oficina del Inspector General llamando al (800) 447-8477. Puede presentar una queja formal sin temor a represalias ni sanciones por presentar una denuncia.

Entidad considerada conforme a la Ley Federal de Reclamaciones por Responsabilidad Civil (FTCA): La organización es una entidad considerada conforme a la Ley Federal de Reclamaciones por Responsabilidad Civil (FTCA). Este centro de salud recibe fondos del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) y tiene la condición de entidad considerada conforme al Servicio Federal de Salud Pública (PHS) con respecto a determinadas reclamaciones de salud o relacionadas con la salud, incluidas las reclamaciones por negligencia médica, tanto en su propio nombre como en el de las personas que están cubiertas por esta condición.



¿Cómo podemos mantener un entorno cómodo, limpio y seguro? En cada instalación se aplican las siguientes restricciones sobre las propiedades:

Política de prohibición de fumar: en resguardo de la salud de todos nuestros pacientes y del personal, todos los centros de nuestra organización están clasificados como centros de salud libres de humo. Le rogamos que no fume durante su visita. Esto incluye todos los productos del tabaco, los cigarrillos electrónicos y los vaporizadores.

Animales de servicio: La organización se rige por la definición de "animales de servicio" establecida en la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA). Los animales de servicio son animales que ayudan a los pacientes a realizar una función física. Los animales de apoyo emocional y de compañía no están contemplados por la ADA, por lo que le pedimos que deje a sus mascotas en casa durante su visita.

Prohibición de armas: aunque la legislación estatal pueda permitir la tenencia de armas, la organización tiene una política que prohíbe llevar cualquier tipo de arma mientras se encuentre en nuestras instalaciones. Esto incluye armas de fuego, cuchillos, pistolas eléctricas o dispositivos de defensa similares. Esta política no se aplica a los agentes de las fuerzas del orden en actividad.

DIRECTRICES PARA EL TRATAMIENTO DEL DOLOR CRÓNICO

El objetivo de la organización dedicada al tratamiento del dolor es ofrecer terapias respetuosas y compasivas a los pacientes con dolencias crónicas, como parte de su atención médica primaria. Nos tomamos muy en serio su dolor y le pediremos que concierte citas exclusivamente para hablar sobre cómo gestionarlo. La estrategia que elaboremos conjuntamente con usted irá cambiando a medida que le conozcamos mejor y con los cambios saludables que incorpore a su vida.



- La organización considera que el dolor forma parte de la vida. Por lo tanto, nuestro objetivo es mejorar la "funcionalidad", no "eliminar el dolor".
- Creemos que, en última instancia, es usted quien tiene la responsabilidad de manejar su dolor.
- Creemos que los medicamentos son solo una parte del tratamiento del dolor, que deben utilizarse con precaución y únicamente como parte de una estrategia integral.



- Por lo general, promoveremos la evaluación de su salud mental, su red de apoyo social y sus hábitos cotidianos. Esto forma parte de la atención primaria.
- Es posible que hagamos sugerencias para que modifique su estilo de vida de alguna manera. Esos objetivos serán suyos, pero le haremos un seguimiento.
- Siempre insistiremos en la importancia del ejercicio físico.
- Siempre insistiremos en la honestidad y le trataremos con el mismo respeto.
- Siempre evaluaremos su nivel de funcionalidad y colaboraremos con usted para establecer objetivos de autocuidado.
- Le derivaremos a uno o varios especialistas si consideramos que necesita asesoramiento adicional.
- A la hora de elaborar un plan de tratamiento, nos basaremos en nuestro criterio médico en lo que respecta a la idoneidad y a los estándares. No vamos a tomar ninguna medida solo por el hecho de que un médico anterior solía hacerlo.

- Es posible que le pidamos que participe en sesiones grupales, para que pueda conocer cómo afrontan otras personas el dolor crónico.
- Nuestros profesionales de la salud respetarán las decisiones terapéuticas de los demás, tras una revisión y un debate adecuados. Si un proveedor le ha denegado un tratamiento concreto, no permitiremos que busque otro médico que sí lo haga. Si no está de acuerdo con el tratamiento que le ha recetado su médico, disponemos de un proceso de revisión.

Respetamos que tenga una afección dolorosa y qu desee sentirse mejor.



NO recetamos marihuana medicinal.



NO podemos recetar sustancias controladas a los pacientes que pertenezcan a las siguientes categorías:

- Pacientes que se nieguen a firmar un "acuerdo sobre sustancias controladas" con nosotros.
- Pacientes que, a nuestro juicio, no sean capaces de tomar sus medicamentos según lo prescrito.
- Pacientes que hayan sido detenidos alguna vez por vender o desviar medicamentos recetados.
- Pacientes que, en los últimos 5 años, hayan sido condenados por falsificar o alterar una receta, o que, según la opinión de un proveedor de atención médica, hayan cometido alguno de estos actos.
- Los pacientes que muestren una actitud agresiva hacia cualquier miembro del personal o que profieran amenazas contra el personal o bienes o que tengan un comportamiento o un lenguaje inapropiado. (Este tipo de comportamiento puede dar lugar a la baja de todos los servicios de la organización, tal y como se indica en la "Política y procedimiento de baja inmediata" y en los "Criterios recomendados para la baja" del Comité de Revisión de la Atención al Paciente).
- Pacientes que no pueden guardar de forma segura sus recetas de opiáceos (por ejemplo, guardarlas bajo llave en un lugar seguro para evitar robos, etc.).



Nuestros proveedores de atención primaria necesitan información completa y precisa para poder ofrecerle una atención excelente. Para poder prestarle atención en casos de dolor crónico, es posible que se requiera lo siguiente:

- Autorizaciones completas para la divulgación recíproca de información de todos los proveedores de atención médica anteriores y de los departamentos de emergencias y centros de atención de urgencia locales, incluidas las autorizaciones para divulgar información de salud mental y sobre trastornos por consumo de sustancias.
- Historial médico completo de los proveedores anteriores.
- Otros documentos (evaluaciones fisioterapéuticas, análisis toxicológicos, etc.), según lo especifique el proveedor.

DECLARACIÓN DE DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

Los pacientes tienen el derecho fundamental a recibir una atención médica que proteja su dignidad personal y respete sus valores culturales, psicosociales y espirituales. La organización se esfuerza por fomentar la comprensión y el respeto de estos valores a la hora de atender las necesidades de los pacientes, siempre y cuando dichos valores se ajusten a la capacidad del centro de salud, a su misión y filosofía declaradas, y a la legislación y normativa pertinentes.



Respetamos y reconocemos sus derechos como paciente a lo siguiente:

Atención accesible

- Recibir atención médica, odontológica y de salud mental adecuada, sin discriminación alguna.
- Poder comunicarse con un representante de la organización para expresar sus inquietudes y recibir una respuesta oportuna.
- Recibir derivaciones a otros profesionales de la salud para mejorar el estado de salud.
- Ayuda para la comunicación si no habla ni lee inglés, o si tiene alguna discapacidad auditiva o visual.

Respeto y dignidad

- Tener la seguridad de que su información de salud se mantendrá confidencial.
- Tomar decisiones informadas sobre su atención y tratamiento, incluida la decisión de rechazar un tratamiento.
- Completar una directiva anticipada de atención médica o un testamento vital para que se respete su voluntad.
- Tener la seguridad de que recibirá un trato atento y respetuoso, independientemente de su raza, color, credo, origen étnico o nacional, bagaje cultural, religión o convicciones, edad, sexo, orientación sexual, situación económica, nivel educativo, discapacidad o enfermedad.

Participaciónde familiares y amigos

- Involucrar a sus familiares y amigos en su atención, siempre que sea seguro y posible.

Coordinación de la atención

- Conocer el nombre de su proveedor principal de atención médica o dental.
- Conocer los nombres y los cargos profesionales de los cuidadores que participen en su atención.
- Participar en el diseño y la implementación de su atención, junto con los familiares que hayan elegido y sus representantes.
- Designar a un representante de su elección para que tome decisiones informadas sobre su atención.

Información, educación y comunicación

- Recibir información completa y actualizada sobre su diagnóstico, su enfermedad, su tratamiento y los resultados de la atención, incluidos los resultados imprevistos, de una forma que pueda entender.
- Participar en las decisiones relativas a su diagnóstico, tratamiento y atención.
- Recibir y examinar una explicación de los cargos, independientemente de la fuente de pago, de forma que le resulte comprensible.
- Conocer los posibles riesgos y beneficios de los procedimientos y tratamientos.
- Recibir información y educación sobre la salud para optimizar su salud y su autocuidado.

Bienestar físico y apoyo emocional	■ Recibir atención en un entorno propicio para la recuperación, limpio, seguro y en el que se respete su privacidad. ■ Recibir una evaluación y un tratamiento adecuados del dolor para que se sienta lo más cómodo posible. ■ Expresar sus inquietudes, hacer que le escuchen y recibir una respuesta adecuada. ■ Recibir atención en un entorno seguro y no ser objeto de maltrato, desatención, explotación, coacción, manipulación, abuso sexual o agresión sexual.
Transición y continuidad de la atención	■ Esperar una continuidad razonable de la atención médica y recibir información sobre los requisitos para continuar recibiéndola.



Como colaborador de su equipo de atención médica, le pedimos lo siguiente:

- Que facilite información completa y precisa sobre su estado de salud actual y pasado, incluyendo alergias, enfermedades padecidas, hospitalizaciones y los medicamentos que esté tomando.
- Que informe a un miembro del equipo de atención médica de cualquier cambio en su estado o en sus síntomas, incluido el dolor.
- Hable con nosotros sobre su dolor y las opciones para aliviarlo.
- Que no dude en preguntar si no entiende lo que le estamos diciendo o lo que le pedimos que haga.
- Que siga el plan de tratamiento que haya elaborado junto con los proveedores de atención médica, incluida la participación en actividades de autocuidado.
- Que asuma la responsabilidad de las consecuencias que pueda tener para su salud el hecho de no seguir el plan de tratamiento, si así lo decide.
- Que siga las normas y reglamentos de nuestro centro de salud, que se han establecido para su seguridad y la de los demás.
- Que nos ayude a garantizar un entorno seguro comunicándonos cualquier observación que tenga si detecta condiciones o prácticas que puedan suponer un riesgo.
- Que muestre respeto y consideración hacia los profesionales de la salud, los demás pacientes y sus familiares evitando hacer ruido y causar molestias, no fumando y respetando las pertenencias ajenas.
- Que se asegure de que sus obligaciones económicas relacionadas con la atención médica se cumplan lo antes posible.



Una de las responsabilidades de todos los pacientes es mostrar respeto y consideración hacia los profesionales de la salud que se esfuerzan por prestarles asistencia. Con el fin de ayudar a los pacientes a comprender esta responsabilidad, se ha elaborado el siguiente Código de Conducta. **Como paciente, tiene la responsabilidad de:**

- Seguir las normas, reglamentos, instrucciones y políticas de nuestro centro de salud, que se han establecido para su seguridad y la de los demás.
- Informar a su médico sobre su enfermedad o sus problemas y hacerle preguntas sobre su atención.
- Mostrar respeto tanto hacia el personal de salud como hacia los demás pacientes y visitantes.
- Cancelar o cambiar la fecha de las citas para que otra persona pueda ocupar esa franja horaria.
- No acudir a ninguna cita en estado de embriaguez ni bajo los efectos de drogas.
- Pagar sus copagos y facturas a tiempo.



Los siguientes comportamientos son inaceptables, tanto por parte de personas que no sean empleados (pacientes, amigos, familiares y otros visitantes de El Rio) como de empleados:

- Llevar un arma blanca o un arma de fuego al interior de cualquier propiedad.
- Usar malas palabras o lenguaje ofensivo hacia el personal, otros pacientes o visitantes.
- Grabar en audio o vídeo las consultas, llamadas telefónicas o conversaciones sin el permiso de su médico o de un miembro del personal.
- Destruir o dañar bienes de El Rio o apropiarse de bienes que no le pertenezcan.
- Cualquier tipo de conducta intimidatoria o de acoso físico, verbal o mediante gestos, como empujar, forcejear, dar patadas, pinchar, hacer zancadillas, agredir, amenazar o intimidar al personal, a otros pacientes o a otros visitantes; proferir insultos personales; gritar o levantar la voz; e impedir que el personal hable al interrumpirlo repetidamente.
- Enfrentarse o agredir al personal, a los pacientes o a otros visitantes.
- Incumplir la política sobre entornos libres de humo.
- Usar un lenguaje de carácter sexual o la realización de comentarios sobre el cuerpo o la vestimenta de una persona.
- Coqueteos de carácter sexual, tocamientos, insinuaciones o proposiciones, o mirar de manera sexualmente sugerente al personal, a los pacientes o a otros visitantes.
- Encontrarse bajo los efectos de medicamentos no recetados, alcohol, estupefacientes u otras sustancias intoxicantes que puedan poner en peligro la seguridad de su atención médica o la del personal, de otros pacientes o de otros visitantes.
- Realizar repetidas llamadas telefónicas, mensajes de voz o correspondencia escrita cuando las cuestiones ya se hayan resuelto verbalmente o por escrito.

Cualquiera de las conductas inaceptables mencionadas anteriormente puede dar lugar a que se le pida que abandone las instalaciones sin ser atendido y/o a que se le pida que firme un acuerdo de conducta del paciente antes de volver a ser atendido. Los episodios repetidos de comportamiento inadecuado podrían dar lugar a que se deje de brindarle atención. Si, como paciente, experimenta alguno de los comportamientos inaceptables mencionados anteriormente por parte de un miembro del personal, otro paciente o un visitante, póngase en contacto con cualquier miembro del personal o con un responsable del centro de salud.

AVISO INFORMATIVO SOBRE
PRÁCTICAS DE SALUD

Usted recibe este aviso porque su proveedor de atención médica participa en una red de intercambio de información de salud (HIE) sin ánimo de lucro y no gubernamental denominada Health Current. No le supondrá ningún costo y puede ayudar a su médico, a los proveedores de atención médica y a las aseguradoras a coordinar mejor su atención médica mediante el intercambio seguro de su información de salud. En este aviso se explica cómo funciona el HIE y le ayudará a comprender sus derechos en relación con el HIE según la legislación estatal y federal.

¿Cómo le ayuda Health Current a recibir una mejor atención?

En un sistema de historiales en papel, su información de salud se envía por correo o por fax a su médico, pero a veces estos historiales se pierden o no llegan a tiempo para su consulta. Si autoriza que su información de salud se comparta a través del HIE, sus médicos podrán acceder a ella por vía electrónica de forma segura y oportuna.

¿Qué información de salud se puede consultar en Health Current?

- Registros hospitalarios
- Historial médico
- Medicamentos
- Alergias
- Resultados de los análisis de laboratorio
- Informes radiológicos
- Información sobre la clínica y las consultas médicas
- Inscripción y elegibilidad en los planes de salud
- Otra información útil para su tratamiento

¿Quién puede consultar su información de salud a través de Health Current y cuándo se puede compartir?

Las personas que participan en su atención tendrán acceso a su información de salud. Esto puede incluir a sus médicos, enfermeros, otros proveedores de atención médica, su seguro médico y cualquier organización o persona que trabaje en nombre de los proveedores de atención médica y de su seguro médico. Podrán acceder a su información con fines de tratamiento, coordinación de la atención, gestión de la atención o de casos, planificación de la transición de la atención, pago de su tratamiento, realización de actividades de evaluación y mejora de la calidad, elaboración de guías clínicas y protocolos, realización de actividades relacionadas con la seguridad de los pacientes y prestación de servicios de salud poblacional. Los forenses, las autoridades de salud pública, las organizaciones de donación de órganos y otras entidades también pueden acceder a la información de salud con determinados fines autorizados, como la realización de investigaciones sobre fallecimientos, investigaciones de salud pública y la donación y el trasplante de órganos, ojos o tejidos, según lo permita la legislación aplicable.

Health Current también puede utilizar su información de salud según lo exija la ley y en la medida en que sea necesario para prestar servicios a los proveedores de atención médica, las aseguradoras médicas y otras entidades colaboradoras de Health Current.

El Consejo de Administración de Health Current puede ampliar en el futuro los motivos por los que los proveedores de atención médica y otras personas pueden acceder a su información de salud, siempre que dicho acceso esté permitido por la ley. Esa información se encuentra en la página web de Health Current, en healthcurrent.org/permitted-use.

Puede permitir que otras personas accedan a su información de salud firmando un formulario de autorización. Solo podrán acceder a la información de salud descrita en el formulario de autorización para los fines indicados.

¿Recibe Health Current información sobre salud conductual y, en caso afirmativo, quién puede acceder a ella?

Health Current recibe información sobre salud conductual, incluidos los registros de tratamiento por trastornos por consumo de sustancias. La legislación federal otorga una protección especial de confidencialidad a los registros de tratamiento por trastornos por consumo de sustancias de programas de tratamiento por trastornos por consumo de sustancias que reciben asistencia federal. Health Current mantiene estos registros de tratamiento por trastornos por consumo de sustancias, que están protegidos, separados del resto de su información de salud. Health Current solo compartirá los registros de tratamiento por trastornos por consumo de sustancias que reciba de estos programas en dos casos. En primer lugar, el personal de salud podrá acceder a esta información en caso de emergencia médica. En segundo lugar, puede firmar un formulario de consentimiento para que su proveedor de atención médica u otras personas tengan acceso a esta información.

¿Cómo se protege su información de salud?

Las leyes federales y estatales, como la HIPAA, protegen la confidencialidad de su información de salud. Su información se transmite mediante un sistema seguro. Health Current cuenta con medidas de seguridad para impedir el acceso a personas no autorizadas. Cada persona tiene un nombre de usuario y una contraseña y el sistema registra todos los accesos a su información.

SUS DERECHOS EN RELACIÓN CON EL INTERCAMBIO SEGURO DE INFORMACIÓN ELECTRÓNICA

Tiene derecho a lo siguiente:



1. Solicitar una copia de su información de salud disponible a través de Health Current. Para realizar esta solicitud, rellene el formulario de solicitud de información de salud y entréguelo a su proveedor de atención médica.
2. Solicitar que se corrija cualquier dato que figure en el HIE. Si hay algún dato incorrecto, puede pedirle al proveedor de atención médica que lo corrija.
3. Solicitar una lista de las personas que han consultado su información a través de Health Current. Para realizar esta solicitud, rellene el formulario de solicitud de información de salud y entréguelo a su proveedor de atención médica. Informe al proveedor de atención médica si cree que alguien que no debía ha accedido a su información.

En virtud del artículo 27, sección 2, de la Constitución de Arizona y de la sección 3802 del título 36 de los Estatutos Revisados de Arizona, tiene derecho a impedir que su información de salud se comparta por vía electrónica a través de Health Current:

1. Salvo que las leyes estatales o federales dispongan lo contrario, puede optar por no participar en el intercambio de su información a través de Health Current. Para optar por no participar, solicite el Formulario para optar por no participar a su proveedor de atención médica. Su información dejará de estar disponible para compartirse a través de Health Current dentro de los 30 días posteriores a que Health Current reciba el Formulario para optar por no participar que usted presentó a su proveedor de atención médica. Atención: si opta por no participar, su información de salud NO estará disponible para sus proveedores de atención médica, ni siquiera en caso de emergencia.
2. Si opta por no participar hoy, puede cambiar de opinión en cualquier momento completando un Formulario para volver a participar y entregándoselo a su proveedor de atención médica.
3. Si hoy no hace nada y permite que su información de salud se comparta a través de Health Current, podrá optar por no participar en el futuro.

SI NO HACE NADA, SU INFORMACIÓN PODRÍA COMPARTIRSE DE FORMA SEGURA A TRAVÉS DE HEALTH CURRENT.

DECISIONES SOBRE SU ATENCIÓN MÉDICA

¿Quién toma las decisiones sobre su atención médica?

Usted, si es capaz y puede comunicarlas. Sus médicos deberían informarle sobre el tratamiento que le recomienden, otras alternativas razonables y los riesgos y beneficios médicos importantes tanto de ese tratamiento como de las alternativas. Tiene derecho a decidir qué tipo de atención médica, si la hubiera, va a aceptar.

¿Qué ocurre si llega a un punto en el que ya no puede tomar o comunicar sus decisiones sobre la atención que recibe?

Si lo ha planificado con antelación, aún puede tener cierto control sobre las decisiones relativas a su atención. Una forma de planificar con antelación es redactar una directiva anticipada de atención médica en la que se designe a una persona para que tome estas decisiones en su nombre o que oriente o regule estas decisiones. Si no ha designado a nadie en una directiva anticipada de atención médica, sus médicos deberán buscar a una persona autorizada por ley para tomar estas decisiones. A la persona que toma decisiones sobre su atención médica se la denomina "representante legal".

¿Qué es una directiva anticipada de atención médica?

Es un documento escrito en el que se indica cómo desea que se tomen las decisiones relativas a su atención médica. Según la legislación de Arizona, existen tres tipos habituales de directivas anticipadas de atención médica. Son los siguientes:

- Un poder notarial para atención médica es un documento escrito en el que se designa a un adulto para que tome decisiones sobre su atención médica en su nombre únicamente cuando usted no pueda tomarlas ni comunicarlas.
- Un testamento vital es una declaración por escrito sobre la atención médica que desea o no desea que se le preste en caso de que no pueda tomar sus propias decisiones médicas. Por ejemplo, en un testamento vital se puede indicar si desearía que se le alimente por sonda en caso de que estuviera inconsciente y no hubiera perspectivas de recuperación.
- Una directiva de atención médica prehospitalaria consiste en una directiva mediante la cual se rechaza recibir determinados cuidados de urgencia para salvar la vida prestados fuera de un hospital o en el servicio de urgencias de un hospital. Para otorgarla, debe llenar un formulario especial de color naranja.

Estas instrucciones, ya sea por separado o en conjunto, pueden ayudarle a decir "sí" al tratamiento que desea y "no" al que no desea.

¿Es obligatorio cumplir las directivas anticipadas de atención médica?

Sí. Tanto los proveedores de atención médica como los representantes legales deben cumplir las directivas anticipadas de atención médica válidas.

¿Es obligatorio redactar una directiva anticipada de atención médica?

No. La decisión de redactar o no una directiva anticipada de atención médica depende exclusivamente de usted. Un proveedor de atención médica no puede negarse a brindarle atención médica en función de que tenga o no una directiva anticipada de atención médica.

¿Se pueden modificar o revocar las directivas anticipadas de atención médica?

Sí. Si modifica o revoca una directiva anticipada de atención médica, debe notificarlo a todas las personas que tengan una copia.

¿Quién puede tomar legalmente decisiones sobre su atención si no puede decidir por usted mismo y no ha otorgado un poder notarial para atención médica?

Un tribunal puede nombrar a un tutor para que tome decisiones sobre su atención médica. De lo contrario, el proveedor de atención médica deberá seguir el orden de la siguiente lista para encontrar a un representante legal que tome las decisiones de salud en su nombre.

1. Su cónyuge, salvo que estén separados legalmente.
2. Su hijo adulto. Si tiene varios hijos, la mayoría de los que estén disponibles.
3. Su madre o su padre.
4. Su pareja de hecho, a menos que otra persona tenga la responsabilidad económica de mantenerle.
5. Su hermano o hermana.
6. Un amigo cercano (alguien que se preocupe especialmente por usted y que conozca bien sus opiniones sobre la atención médica).

Si el proveedor de atención médica que le atiende no consigue encontrar un representante legal disponible y dispuesto a tomar decisiones sobre su atención, su médico podrá decidir con el asesoramiento de un comité de ética o, si esto no fuera posible, con la aprobación de otro médico.

Puede impedir que cualquier persona se convierta en su representante legal indicando, preferiblemente por escrito, que no desea que esa persona tome decisiones sobre su atención médica en su nombre.

Un representante legal no tendrá derecho a negarse a que se utilicen sondas para administrarle alimentos o líquidos, salvo que:

- Haya designado a ese representante legal para que tome decisiones sobre su atención médica en un poder notarial para atención médica; O BIEN
- Un tribunal haya designado a ese representante legal como su tutor legal para que tome decisiones sobre su atención médica en su nombre; O
- Haya indicado en una directiva anticipada de atención médica que no desea recibir este tratamiento concreto.

¿Y si ya tiene un testamento vital u otra directiva anticipada de atención médica?

Una directiva anticipada de atención médica que haya sido válida en el momento de su redacción en cualquier lugar de Estados Unidos es válida según la legislación de Arizona. Sin embargo, la legislación de Arizona cambió el 30 de septiembre de 1992, lo que le ofrece nuevas opciones. Debería revisar periódicamente sus directivas anticipadas de atención médica y actualizarlas cuando sea necesario.

¿Se necesita un abogado para redactar unas directivas anticipadas de atención médica?

No. Solo asegúrese de que sus directivas sean válidas según la legislación de Arizona.

Qué exige la ley en relación con las directivas anticipadas de atención médica a partir del 30 de septiembre de 1992?

Un poder notarial para atención médica debe:

- Nombrar a una persona que tome decisiones sobre su atención médica en caso de que no pueda tomarlas por usted mismo. También puede designar a otra persona o personas para que tomen decisiones en su nombre en caso de que su primera opción no pueda hacerlo. La persona o personas deben tener al menos 18 años.
- Debe estar firmado o marcado por usted. Además, debe incluir la fecha.
- Debe estar firmado ante un notario o por uno o varios testigos adultos que hayan presenciado cómo firmaba o marcaba el documento y que declaren que, según su parecer, usted actuó en pleno uso de sus facultades mentales y sin coacción alguna. El notario o el testigo no puede ser la persona que usted designe para tomar decisiones en su nombre ni puede ser quien le preste atención médica. Si solo tiene un testigo, no puede ser pariente suyo ni de ninguna persona que vaya a recibir algún bien de su patrimonio en caso de que usted fallezca.

Un testamento vital debe:

- Indicar cómo desea que se tomen las decisiones sobre su atención médica en el futuro.
- Debe estar firmado o marcado por usted. Además, debe incluir la fecha.
- Debe estar certificado ante un notario o ante testigos, tal y como se ha descrito anteriormente para el poder notarial para atención médica.

Una directiva de atención médica prehospitalaria debe cumplir con lo siguiente:

- Debe ajustarse exactamente a la forma exigida por la ley. El formulario debe ser de color naranja y debe incluir los siguientes tratamientos, los cuales usted puede rechazar:

1. Compresión torácica (presión en el pecho para reanimar el corazón).
2. Desfibrilación (corrección eléctrica del ritmo cardíaco).
3. Ventilación asistida (respiración con ayuda de una máquina).
4. Intubación (suministro de aire a través de un tubo introducido por la garganta).
5. Medicamentos para el soporte vital avanzado.

- Debe estar firmado o marcado por usted. Además, debe incluir la fecha.
- Debe estar firmado por un proveedor de atención médica certificado y por un testigo.

Debería hablar con su médico sobre las directivas anticipadas de atención médica prehospitalaria si está pensando en firmar una.

Si ha firmado una directiva anticipada de atención médica prehospitalaria de color naranja, también puede llevar una pulsera especial de color naranja. Debe indicar su nombre, el nombre de su médico y las palabras "no reanimar". Esta pulsera servirá para que el personal médico de urgencias sepa que no desea recibir la atención médica de urgencia que ha indicado en el formulario.

¿Quién debería tener copias de sus directivas anticipadas de atención médica?

Es muy importante que entregue una copia a sus médicos de inmediato y a cualquier centro sanitario en el momento del ingreso. Debe entregar una copia a todas las personas a las que haya designado para que tomen decisiones sobre su atención médica en un poder notarial para atención médica. Quizá también quiera entregar copias a sus familiares más cercanos. Asegúrese de quedarse con algunas copias de más para usted.

Ha recibido esta información sobre sus derechos a tomar o controlar sus propias decisiones en materia de atención médica, en virtud de una ley federal de 1991. Esperamos que esta información le sea de utilidad. Junto con esta información, se le debe facilitar una descripción de las políticas de esta organización de atención médica relativas a su derecho a tomar decisiones sobre su atención médica. También le animamos a que hable con su familia, con su médico y con cualquier otra persona que pueda ayudarle en estos asuntos.

AUTODETERMINACIÓN DEL PACIENTE

OBJETIVO:

Cumplir con la legislación federal y estatal en lo que se refiere a la autodeterminación y a las directivas anticipadas.

POLÍTICA:

1) La organización reconoce el derecho de todos los pacientes adultos a tomar decisiones relativas a la atención médica, incluido el derecho a rechazar un tratamiento, tal y como establecen las leyes del Estado de Arizona. Además, la organización reconoce el derecho de todos los pacientes adultos a otorgar directivas anticipadas de atención médica, de conformidad con las secciones 36-3201 a 36-3211 de los Estatutos Revisados de Arizona. La organización anima a todos sus miembros a que hablen con su médico sobre cuestiones relacionadas con el consentimiento y la negativa a dar el consentimiento para un tratamiento médico.

2) La organización proporcionará a sus pacientes información por escrito sobre sus derechos a rechazar un tratamiento y a redactar directivas anticipadas de atención médica, de conformidad con las normas dictadas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos en virtud de la Ley Ómnibus de Reconciliación Presupuestaria de 1990 (Ley Pública 101-964).

3) La organización no lo discriminará en su atención médica, independientemente de que usted tenga o no instrucciones anticipadas.

FUENTES DE INFORMACIÓN Y FORMULARIOS

Es posible que su Agencia local para la tercera edad y su Centro para personas mayores también dispongan de formularios e información. Las siguientes organizaciones estatales ofrecen formularios de directivas anticipadas de atención médica y otra información:

Aging and Adult Administration
State of Arizona
1789 W. Jefferson, Site code 950A
Phoenix, AZ 85007
(602) 542-4446

Arizona Health Decisions
Your Health Care Choices Program
P.O. Box 4401
Prescott, AZ 86302
(520) 778-4850

Arizona Hospital Association
Communications Department
1501 W. Fountainhead Parkway Suite 650
Tempe, AZ 85281
(602) 968-1083

Arizona Medical Association
810 W. Bethany Home Road
Phoenix, AZ 85013
(602) 246-8901

Dorothy Garske Center
Your Health Care Choices Program
4250 E. Camelback Road, Suite 185K
Phoenix AZ 85018
(602) 952-1464

Arizona Senior Citizens Law Project
1818 S. 16th Street
Phoenix, AZ 85034
(602) 252-6710

State Bar of Arizona
Arizona Bar Center
363 N. First Avenue
Phoenix, AZ 85003
(602) 252-4804

Las siguientes organizaciones nacionales también ofrecen formularios e información sobre las directivas anticipadas de atención médica.

American Association of Retired Persons (AARP)
601 "E" Street, NW
Washington, D.C. 20049
(202) 434-AARP

Choice in Dying
200 Varick Street
New York, NY 10014
(212) 366-5540

Elaborado por el Comité de la Ley de Autodeterminación del Paciente del Colegio de Abogados del Estado de Arizona y puesto a disposición por la Asociación de Hospitales de Arizona y este centro de salud.

INFORMACIÓN PARA NUEVOS PACIENTES

ETIQUETA DEL PACIENTE

PARA USO EXCLUSIVO DEL PERSONAL DE EL RIO

ACUSE DE RECEPCIÓN

Yo _____,

Nombre en letra de imprenta

Confirmo que recibí el Folleto de cumplimiento para pacientes de El Rio Health o Elk Ridge Community Health, que incluye:

1. El Rio Health/Elk Ridge Community Health: Aviso de privacidad

2. Derechos y responsabilidades del paciente

3. Aviso sobre las prácticas relativas a la información de salud relacionadas con el intercambio de información de salud denominado "Health Current". *"Confirmo que he recibido y leído el Aviso sobre las prácticas relativas a la información de salud". Tengo entendido que mi proveedor de atención médica forma parte de Health Current, la plataforma de intercambio de información de salud (HIE) de Arizona. Entiendo que mi información de salud puede compartirse de forma segura a través del HIE, a menos que complete y entregue un Formulario para optar por no participar a mi proveedor de atención médica.*

4. Decisiones sobre su atención médica (información sobre las directivas anticipadas)

5. Folleto complementario de bienvenida para pacientes

Con su firma en este formulario confirma que ha recibido o que se le ha enviado una copia de todos los documentos mencionados anteriormente.

_____ _____

Firma del paciente, padre/madre o tutor legal Fecha