



## CARTA DE LOS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS CLIENTES

El propósito de esta declaración de derechos y responsabilidades del paciente o cliente es el de ayudar a capacitarlo a actuar en su propio beneficio y en unión con sus proveedores para conseguir los mejores servicios de salud y salud mental. Ya sea que usted recién empiece a recibir servicios de salud y salud mental, usted tiene el derecho a:

### A. Tratamiento Respetuoso

1. Recibir cuidado médico considerado, respetuoso, profesional, confidencial y a tiempo en un ambiente seguro, sin prejuicios y centralizado en el cliente.
2. Recibir atención médica imparcial, equitativa y de acuerdo a las leyes federales y estatales.
3. Recibir información acerca de las calificaciones profesionales de sus proveedores especialmente acerca de su experiencia en manejar y tratar su salud o salud mental.
4. Ser informado acerca de los nombres y números de teléfono del trabajo de los médicos, enfermeras y otros miembros del personal responsables de su tratamiento.
5. Recibir acomodación segura para la protección de su propiedad personal mientras recibe cuidado y servicios médicos.
6. Recibir servicios que sean cultural y lingüísticamente apropiados incluyendo una explicación completa de todos los servicios y opciones de tratamiento claramente provista en su idioma y dialecto.
7. Poder leer mis registros médicos, y cuando usted lo solicite, recibir copias de ellos.
8. Ser libre de abuso verbal, emocional, físico y/o comportamiento sexual inapropiado.
9. Un proceso de apelación para ser dado de alta, si recibe servicios bajo el programa Drug Medi-Cal.

### B. Cuidado de Salud Competente y de Alta Calidad

1. Recibir atención médica de profesionales calificados y competentes. Si recibe tratamiento del VIH, será brindado por profesionales competentes y calificados que cumplan con los estándares de tratamiento del VIH de acuerdo con los estándares de tratamiento establecidos por los Reglamentos Federales de Servicio de Salud Pública, Los Centros Para el Control y Prevención de las Enfermedades, el Departamento de Salud de California, y el Condado de Los Ángeles.
2. Tener acceso a estos profesionales en horas y lugares convenientes.
3. Recibir referencias apropiadas para obtener servicios médicos, mentales y otros servicios de salud.
4. Requerir una segunda opinión

### C. Hacer Decisiones de Tratamiento

1. Recibir información en lenguaje comprensible y que sea completa y al día acerca de su diagnóstico, tratamiento, opciones, medicamentos (incluyendo sus efectos secundarios) prognosis y las complicaciones que razonablemente se puede esperar.
2. Participar activamente junto con su proveedor en asuntos de elecciones y opciones disponibles para su tratamiento.
3. Hacer la decisión final acerca de estas elecciones y opciones es mucho mejor después que usted. Ha recibido toda la información relevante al respecto junto con una clara recomendación de su proveedor.
4. Rehusar tomar cualquier tratamiento recomendado y ser informado del efecto que tendrá sobre su salud el no tomar tal tratamiento. Ser informado de cualquier otra consecuencia potencial al rehusar el tratamiento y tener la confianza de que usted tiene el derecho de cambiar de opinión en cualquier momento.
5. Ser informado y recibir la oportunidad de participar en estudios clínicos de investigación apropiados para los cuales usted puede ser elegible.
6. Rehusar participar en trabajos de investigación sin ser sujeto a prejuicios o castigos de alguna clase.
7. Rehusar cualquier clase de servicios ofrecidos o cualquier programa de participación final sin sufrir prejuicios o impactos en su cuidado médico.
8. Recibir información de los procedimientos seguidos por esta agencia para resolver mal entendidos, quejas o abrir casos de quejas.
9. Recibir respuesta a cualquier queja o agravio presentado dentro de los 30 días de abrirse el caso.

10. Ser informado de los servicios externos independientes de mediación existentes para ayudarlo a resolver quejas (vea el número de teléfono al pie de la última página) incluyendo la manera de recurrir al Centro Federal de Quejas que se encuentra dentro del Centro de Servicios para Medicare y Medicaid (CMS).

#### **D. Privacidad y Confidencialidad**

1. Recibir una copia de Notificación acerca de los Procedimientos y Pólizas de su agencia. Le pediremos un reconocimiento del recibo de ese documento.
2. Guardar en privado su estado de VIH confidencial o anónimo en relación con los servicios de Conserjería y Prueba del VIH. Ser informado acerca de las Pólizas de Confidencialidad y bajo qué circunstancias, si existe alguna, pueden ser divulgados los servicios y cuidado del VIH.
3. Solicitar acceso restringido a ciertas secciones específicas de su registro médico.
4. Autorizar o negar a alguien pedidos de acceso a su registro médico, excepto a su proveedor de salud y con propósito de facturación.
5. Hacer preguntas acerca de la información puesta en su registro proveedor y pedir por escrito que se cambió información específica contenida. Su médico tiene el derecho de negar o aceptar su pedido dando una explicación.
6. La confidencialidad según se estipula en la parte 2 del Título 42, del Código Federal de Reglamentos, si recibe servicios de tratamiento de alcohol y drogas.

#### **E. Información de Facturación y Ayuda**

1. Recibir una información y explicación completa y por adelantado de todos los débitos incurridos por concepto de cuidado, tratamiento y servicios, así como las pólizas de pago de su abastecedor.
2. Recibir información de cualquier programa que le pueda ayudar a pagar los gastos, así como orientación para poder obtener tal ayuda y cualesquiera otros beneficios existentes para los cuales usted sea elegible.

#### **F. Responsabilidades del Paciente o Cliente**

A fin de ayudar a su proveedor a brindarle a usted y otros el cuidado que se merecen, usted también tiene la responsabilidad de:

1. Participar, hasta donde le sea posible, en el desarrollo o implementación de su plan personal de servicios y tratamiento.
2. Proveer a sus abastecedores, hasta donde usted sepa, con información correcta y completa acerca de su salud, enfermedades presentes y pasadas, medicamentos y otros tratamientos y servicios que usted recibo, teniendo en cuenta que toda esta información puede afectar su cuidado. Comunicar rápidamente cambios o nuevos desarrollos que puedan suceder en el futuro.
3. Comunicar a su proveedor de salud cuando se le entrega información que usted no entienda.
4. Seguir el plan de tratamiento al que usted se comprometió y/o aceptar las consecuencias si no cumple con el curso de tratamiento recomendado o si usa tratamientos diferentes.
5. Cumplir con sus citas con esta agencia o informarla prontamente si no puede hacerlo con un aviso de cancelación 24 horas antes de su cita (usted puede ser descargado de la clínica si no viene a dos o más citas, o si usted cancela dos o más citas sin aviso previo como es requerido).
6. Mantener informado a su proveedor o persona asignada acerca de cómo comunicarse con usted confidencialmente por teléfono, correo, u otros medios.
7. Seguir los reglamentos de esta agencia concerniente al cuidado y conducta del paciente o cliente.
8. Ser considerado con sus proveedores y clientes/pacientes y tratarlos con el respeto que usted mismo se merece.
9. Abstenerse del uso de un lenguaje profano, abusivo u hostil, de amenazas, violencias, intimidaciones, de portar armas de fuego, de robo o vandalismo, del uso de drogas ilegales y bebidas intoxicantes, de acoso sexual y de mal comportamiento.
10. Guardar la confidencialidad de todos los demás que reciben cuidado o servicios médicos en esta agencia al nunca divulgar a otros que ve aquí o al hablar casualmente a otros clientes desconocidos si los ve en cualquier otro lugar.
11. Proveer pagos puntuales para los servicios recibidos

*Con mi firma debajo reconozco que he leído y entendido mis derechos y responsabilidades como un cliente del Departamento de Salud de Los Angeles LGBT Center.*

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_