



One Community Health
Healthy Together.

Avisos y políticas para el paciente



One Community Health
Healthy Together.

Aviso público referente a la protección de responsabilidad civil

La Administración de Recursos y Servicios de Salud (Health Resources and Services Administration, HRSA) entiende que One Community Health y sus funcionarios, miembros de la junta directiva, empleados de medio tiempo y tiempo completo, proveedores y contratistas son empleados del Servicio Federal de Salud Pública. Por lo tanto, a las personas que cuenten con cobertura se les concede una protección de responsabilidad civil, conforme a la Ley Federal de Demandas por Delitos Civiles (Federal Tort Claims Act, FTCA). Bajo esta cobertura, se cumple todo límite que sea requerido por otras entidades.



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE LAS FORMAS EN LAS QUE PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. SÍRVASE LEERLO DETENIDAMENTE.

Si tiene alguna pregunta con relación a este aviso, comuníquese con el funcionario de privacidad de One Community Health al 877-316-0213.

One Community Health no intimida, amenaza, obliga, discrimina ni toma represalias contra una persona por ejercer alguno de sus derechos reconocidos o por participar en algún procedimiento previsto en las Normas de Privacidad, la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA), la Ley 21st Century Cures (ONC'S Cures Act), Ley de Mejoramiento en la Administración de Fondos (Cash Management Improvement Act, CMIA) y cualquier otra ley federal o estatal correspondiente.

Nuestro compromiso sobre la información médica

Somos conscientes de que la información relacionada con usted y su salud es personal. Estamos comprometidos a salvaguardar la confidencialidad de su información médica. Abrimos un expediente para registrar la atención y los servicios que le prestemos en One Community Health. Asimismo, podemos recibir estos expedientes de terceros. Utilizamos estos registros con el fin de proporcionarle una atención médica de calidad, además de cumplir con otros requisitos legales. En este aviso se le comunican las formas en las que podemos usar y divulgar información médica suya. También incluye sus derechos y determinadas obligaciones que debemos cumplir respecto al uso y divulgación de su información. Estamos obligados por ley a:

- Garantizar que la información médica identificatoria se mantenga confidencial.

- Entregarle este aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad relacionadas con su información médica y;
- Cumplir las condiciones de este aviso que se encuentra actualmente en vigencia.

Quién está obligado a cumplir este aviso

Este aviso describe las prácticas de One Community Health y aquellas de:

- cualquier profesional de la salud autorizado a ingresar información en su expediente médico;
- Farmacia de One Community Health; y
- todos los empleados, contratistas, voluntarios, personal y otro personal de One Community Health.

Formas en que One Community Health puede usar o divulgar su información médica

Las siguientes categorías describen las distintas maneras en las que podemos usar y divulgar información médica, en conformidad con la ley. Los ejemplos incluidos no conforman una lista de todas las formas en las que su información médica puede usarse, solo se incluyen para describir, en términos generales, los posibles tipos de usos y divulgaciones.

1. Con fines de tratamiento. Podemos usar información relacionada con su salud y servicios sociales con el fin de brindarle servicios médicos, dentales, sociales y de farmacia de forma integral. Por ejemplo, podemos divulgar su información médica a los médicos, personal de enfermería, personal técnico, trabajadores sociales de One Community Health, además de otros empleados de One Community Health que participen en la atención médica que usted necesite. También podemos compartir su información médica protegida con una entidad o proveedor que no pertenezca a One Community Health con el fin de proporcionar o coordinar los servicios brindados fuera de One Community Health, como radiografías o análisis de laboratorio realizados en un laboratorio externo.
2. Con fines de pago. Podemos usar y divulgar su información médica para obtener el pago por los servicios prestados. Por ejemplo, podemos facilitar la información necesaria a su plan de salud antes de que recibamos

el pago. También podemos comunicarnos con un plan de salud o un tercero pagador acerca de un tratamiento o servicio que va a recibir con el fin de obtener una autorización previa o determinar aquello que su plan puede cubrir.

3. Para operaciones de atención médica. Podemos usar y divulgar su información médica protegida para dirigir esta clínica. Estos usos y divulgaciones son necesarios para el manejo de One Community Health y asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar información médica para examinar nuestros servicios y tratamiento y evaluar al personal responsable de su atención. También podemos combinar la información sobre diversos pacientes de la clínica para tomar decisiones operativas, por ejemplo, determinar aquellos servicios adicionales que la clínica debería ofrecer o si determinado tratamiento es eficaz. Asimismo, podemos divulgar información a nuestro personal con fines de aprendizaje y revisión. También podemos comparar la información que poseemos con otras clínicas u organizaciones con la finalidad de determinar nuestro desempeño e implementar mejoras en los servicios y la atención que ofrecemos. Podemos eliminar información identificatoria de estos segmentos de información médica, de modo que otros puedan usarla sin que logren obtener la identidad de un paciente en específico.

También podemos compartir su información médica protegida con un tercero "socio comercial" que nos asista en las operaciones clínicas. Por ejemplo, podemos compartir su información médica protegida con servicios administrativos o de facturación o con una firma de tecnología de información que nos brinde servicios de mantenimiento para expedientes médicos en formato electrónico. La información también puede divulgarse a un tercero con fines de encriptar, decodificar o anonimizar los datos. Disponemos de un contrato escrito con cada uno de estos socios comerciales en el que se les exige proteger la confidencialidad de su información médica protegida.

4. Con fines de beneficios de salud y servicios alternativos. Podemos usar y divulgar información médica para informarle sobre servicios de salud, beneficios o programas que pueden beneficiarle. También podemos divulgar información médica para comunicarle o recomendarle opciones o alternativas de tratamiento posibles.
5. A las personas que participen en su atención médica. Podemos divulgar su información médica a un amigo o familiar que participe en su atención médica o que ayude a pagar por su atención médica. Además, podemos divulgar su información a una entidad que colabore en tareas de recuperación en caso de desastres. La ley de California estipula que únicamente se debe

proporcionar la información básica, como su nombre, ciudad de residencia, edad, sexo y estado de salud en general, como respuesta a una consulta sobre el bienestar de las personas en caso de desastre.

Si le ha dado a alguien un poder notarial, o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer derechos en nombre suyo y tomar decisiones sobre su información de salud. Nos aseguraremos de que la persona tenga la facultad, y que pueda actuar por usted, antes de tomar cualquier medida.

6. En cumplimiento con la ley. Divulgaremos su información médica cuando así nos lo exija la ley federal, estatal o local. Por ejemplo, en algunas circunstancias, la ley puede contemplar que su médico denuncie situaciones de maltrato, violencia o abandono.
7. Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad. Podemos usar o divulgar su información médica cuando se considere necesario para evitar una amenaza grave a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público u otra persona. No obstante, cualquier divulgación solo se realizaría con alguien que esté en capacidad de ayudar a evitar o reducir la amenaza.
8. Con fines de investigación. De acuerdo con la misión de One Community Health de mejorar la calidad de atención médica y servicios prestados a aquellas personas con un diagnóstico de VIH/SIDA, One Community

Health participa en múltiples proyectos de investigación dirigidos por la División de Enfermedades Infecciosas ("UC Davis") de University of California-Davis Health System. Todos los proyectos de investigación realizados por UC Davis se someten a revisión y se aprueban mediante un proceso de revisión especial con el objetivo de proteger la seguridad, el bienestar y la confidencialidad del paciente. Su información médica puede ser importante para nuestras iniciativas de investigación y la adquisición de nuevos conocimientos. Podemos usar y divulgar información médica para este fin. En algún momento, el equipo de investigación de UC Davis o uno de sus proveedores de atención médica puede ponerse en contacto con usted sobre la posibilidad de participar en un estudio específico. Su inscripción en cualquier investigación es completamente voluntaria y puede inscribirse únicamente si ha tenido la oportunidad de formular preguntas, comprende el objetivo de la investigación e indica su voluntad para participar mediante su firma en un formulario de consentimiento. Otras investigaciones pueden llevarse a cabo utilizando información relacionada con su tratamiento sin requerir de un consentimiento informado. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede tratarse de la salud de pacientes que reciben un medicamento en comparación con otros pacientes que llevan otro tipo de tratamiento.

Situaciones especiales

9. Riesgos en materia de salud pública. Podemos divulgar su información con fines de salud pública. Por lo general, estos fines comprenden:
 - a. Prevención o control de enfermedades, como el cáncer y la tuberculosis, lesiones o discapacidades.
 - b. Informar sucesos vitales, como nacimientos y fallecimientos.
 - c. Denunciar maltrato o abandono infantil.
 - d. Denunciar situaciones o reacciones adversas relacionadas con alimentos, medicamentos o productos.
 - e. Notificar a las personas sobre el retiro, reparaciones o reemplazos de productos que pudieran utilizar.
 - f. Notificar a las personas que puedan haber estado expuestas a una enfermedad o puedan estar en riesgo de contraer o transmitir una enfermedad o afección.
 - g. Notificar a las autoridades gubernamentales pertinentes, si consideramos que un paciente ha sido víctima de maltrato, abandono o violencia doméstica y divulgar esta situación, conforme lo dicta o autoriza la ley.

10. Actividades de supervisión de salud. Podemos divulgar información médica a agencias gubernamentales, certificadoras, de auditoría y acreditación para actividades autorizadas por la ley federal y de California.
11. Demandas y otras acciones legales. De acuerdo con las demandas u otros procesos legales, podemos divulgar su información en respuesta a una orden de un tribunal o despacho administrativo, citación, solicitud de revelación de pruebas, orden de allanamiento, requerimiento u otro proceso lícito.
12. En cumplimiento de la ley. Podemos, si así lo exige la ley, divulgar su información médica a un funcionario del orden público para cumplir una orden de un tribunal, orden de allanamiento, citación penal u otros fines del cumplimiento de la ley.
13. Peritos forenses, médicos legistas y directores de servicios funerarios. Podemos, y por lo general así lo requiere la ley, divulgar su información médica a peritos forenses, médicos legistas o directores de servicios funerarios con el fin de brindar asistencia a estos profesionales en la investigación de un fallecimiento o permitirles el desempeño de sus funciones.
14. Donación de órganos y tejidos. Podemos divulgar su información médica a organizaciones relacionadas con la obtención,

depósito o trasplante de órganos y tejidos. Puede solicitar, mediante un documento escrito, la restricción en cuanto a la información que compartamos sobre la idoneidad para obtener, depositar o trasplantar órganos y tejidos. Dado que, generalmente, el VIH constituye un motivo para negarse a estas actividades, puede solicitarnos por escrito que sencillamente expresemos que no es médicamente viable, sin necesidad de brindar información adicional sobre estos motivos.

15. Actividades militares, de seguridad nacional e inteligencia. Según lo estipula la ley, podemos divulgar su información médica a funcionarios federales autorizados con fines de inteligencia o contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional que se encuentran autorizadas por ley. Podemos revelar su información médica a funcionarios federales con el fin de que brinden protección al presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado de otros países. Asimismo, si usted es o fue un miembro de las fuerzas armadas, podemos revelar su información a las autoridades militares, si la ley así lo exige.
16. Reclusos. Si usted se encuentra recluido en un centro correccional o bajo la custodia de funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, podemos revelar su información médica al centro correccional o al funcionario en mención. Esta revelación se considera necesaria en estas situaciones:

- a. Para la institución que le brinda atención médica.
- b. Para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de terceros.
- c. Por la salud y seguridad del centro correccional.

17. Indemnización al trabajador.

Podemos divulgar su información médica según se estime necesario en cumplimiento con las leyes de indemnización al trabajador.

Estos programas ofrecen beneficios en caso de sufrir lesiones o enfermedades en el centro de trabajo. Por ejemplo, en tanto que su atención médica esté cubierta por el Seguro de Indemnización al trabajador, enviaremos informes periódicos a su empleador sobre su estado de salud. Si lo estipula la ley, podemos informar al empleador casos de lesiones o enfermedades sufridas en el centro de trabajo o al Seguro de indemnización al trabajador.

18. Actividades de recaudación de fondos y alcance social. No usaremos ni divulgaremos su información médica personal en ninguna de nuestras actividades de recaudación de fondos ni de alcance social. No obstante, podemos usar información personal de forma conjunta para tales actividades. Por ejemplo, podemos diseñar un folleto para distribuir en eventos que incluya la cantidad de pacientes que atiende One Community Health e información personal básica

sobre nuestros pacientes en conjunto. También podemos enviar información sobre la recaudación de fondos a personas que hayan efectuado donaciones anteriormente, así como a pacientes atendidos en el pasado o pacientes potenciales. Si no desea que se utilice su información personal de este modo, comuníquese al funcionario de privacidad al número de teléfono que se ubica en la parte superior de este aviso.

Nunca vendemos su información

19. Mercadotecnia y ventas. Nunca utilizaremos su información con fines de mercadotecnia sin obtener primero su consentimiento de manera expresa.

Sus derechos sobre su información médica

1. Derecho a examinar y obtener copias. Salvo algunas excepciones, tiene derecho a examinar y obtener copias de su información médica que puede utilizar para tomar decisiones relacionadas con su atención médica. Si desea acceder a su información médica protegida, deberá enviar una solicitud por escrito a:

Health Information Management
One Community Health
1500 21st St.
Sacramento, CA 95811

Si solicita una copia de esta información, se la proporcionaremos en un plazo de 15 días y le cobraremos una tarifa razonable. Si hay alguna circunstancia que nos impida cumplir con su solicitud en un plazo de 15 días, le notificaremos el retraso.

Podemos denegar su solicitud en determinadas circunstancias. Si denegamos su solicitud para acceder a sus expedientes médicos, tiene derecho a apelar nuestra decisión. Si denegamos su solicitud para acceder a sus notas de psicoterapia, tiene derecho a que se transfieran a otro profesional de la salud.

Si en su solicitud por escrito, usted nos pide de manera específica, clara y evidente que le enviemos una copia electrónica de su expediente médico a usted o a otra persona o entidad, y no denegamos su solicitud, como indicamos anteriormente, le enviaremos una copia del expediente electrónico, obedeciendo a su solicitud, y le cobraremos una tarifa que no excederá el monto incurrido por responder su solicitud.

2. Derecho a hacer enmiendas o agregar anexos. Si considera que la información médica que disponemos de usted no es exacta o está incompleta, puede solicitarnos que enmendemos la información o agreguemos un anexo. Tiene derecho de solicitar una enmienda o anexo siempre y cuando One Community Health mantenga esa información.

Si desea solicitar que se realice una enmienda o se agregue un anexo, deberá hacerlo por escrito y enviar dicha solicitud a:

Health Information Management
One Community Health
1500 21st St.
Sacramento, CA 95811

Además, deberá indicar el motivo que respalde su solicitud.

Un anexo no deberá exceder las 250 palabras por cada ítem supuestamente incompleto o incorrecto en su registro médico.

Si no presenta su solicitud por escrito o el motivo que incluye no corresponde, podemos denegarla. Si denegamos su solicitud, le explicaremos por escrito el motivo de nuestra decisión, en un plazo de sesenta (60) días.

3. Derecho a un informe de divulgaciones. Tiene derecho a recibir un "informe de divulgaciones". Este informe es una lista de divulgaciones relacionadas con su información médica que realizamos en los últimos seis años con fines distintos al tratamiento, al pago o a las operaciones de atención médica, además de otros fines. Para solicitar un informe de divulgaciones, deberá enviar su solicitud por escrito a:

Compliance Department
One Community Health
1500 21st St.
Sacramento, CA 95811

Su solicitud debe indicar la forma en la que desea la lista; por ejemplo, en formato impreso o electrónico. La primera solicitud en un plazo de 12 meses será gratuita. En caso de que solicite listas adicionales, podemos cobrarle los costos por proporcionarle dicha lista. Le informaremos sobre el costo y usted podrá decidir si desea retirar o modificar su solicitud.

4. Derecho a solicitar restricciones.

Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación en la información médica que usemos o divulguemos sobre usted con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Asimismo, tiene derecho a solicitar un límite a la información médica que divulguemos sobre usted a alguien que participe en su atención médica o realice pagos por esta, como un familiar o amigo. Por ejemplo, puede pedir que no usemos ni divulguemos su información relacionada con un medicamento específico que tome.

Para solicitar restricciones, deberá dirigir su solicitud por escrito a:

Health Information Management
One Community Health
1500 21st St.
Sacramento, CA 95811

En su solicitud, deberá indicar lo siguiente:

- a. La información que desea limitar.
- b. Si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos.

- c. A quién desea aplicar estos límites. Por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge.

En general, no tenemos la obligación de aceptar su solicitud. En caso de que la aceptemos, cumpliremos su solicitud, a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia o estemos obligados por ley a divulgarla.

No obstante, si nos indica que no divulguemos información médica a su plan de salud comercial y usted paga los servicios directamente y en su totalidad al momento de recibirlos, estamos en la obligación de cumplir con su solicitud.

5. Derecho a solicitar la confidencialidad de las comunicaciones. Tiene el derecho de solicitar recibir su información médica de una forma o en un lugar específicos. Por ejemplo, puede solicitar que le enviemos la información a la dirección de su trabajo. Cumpliremos con todas las solicitudes justificables que se envíen por escrito a:

Health Information Management
One Community Health
1500 21st St.
Sacramento, CA 95811

La solicitud deberá especificar la forma o el lugar donde desea recibir estas comunicaciones. Debemos cumplir con su solicitud si nos informa que no hacerlo lo pondrá en peligro.

6. Derecho a recibir este aviso en formato impreso. Puede ejercer este derecho aun si anteriormente había solicitado recibir este aviso por correo electrónico.

Si desea una explicación más detallada de estos derechos o si desea ejercer uno o más de estos derechos, comuníquese con nuestro funcionario de privacidad al número de teléfono que figura en la parte superior de este aviso.

Notificación por incumplimiento

Si, a pesar de los esfuerzos realizados por One Community Health para mantener la confidencialidad de la información médica privada, se produce una violación a su información médica protegida no asegurada, le notificaremos, como lo establece la ley. En algunas situaciones, nuestro socio comercial puede notificarle. La ley también exige que informemos cualquier violación a la información médica protegida tanto a las autoridades estatales como federales.

Acuerdo de colaboración OCHIN

One Community Health forma parte de un acuerdo para la atención médica organizada que incluye a los participantes en OCHIN. Una lista actualizada de los participantes de OCHIN se encuentra disponible en www.ochin.org

Como socio comercial de One Community Health, OCHIN suministra servicios de tecnología de la información y afines a One Community Health y a otros participantes de OCHIN. Del mismo modo, toma parte en actividades de mejoramiento y evaluación de la

calidad, en representación de sus participantes. Por ejemplo, OCHIN coordina las actividades de revisión clínica en nombre de las organizaciones participantes con el fin de establecer estándares para las mejores prácticas y acceder a los beneficios clínicos que pueden derivarse del uso de los sistemas de registros médicos electrónicos. OCHIN también ayuda a los participantes a trabajar estrechamente con la finalidad de mejorar la gestión de derivaciones de pacientes externas e internas. One Community Health puede compartir su información médica personal con otros participantes de OCHIN o a través de un intercambio de información médica únicamente cuando se considere necesario para fines de tratamiento médico u operaciones de atención médica del acuerdo para la atención médica organizada. Las operaciones de atención médica comprenden, entre otras, geocodificar la ubicación de su residencia para mejorar los beneficios clínicos que reciba.

La información médica personal puede abarcar información médica pasada, presente o futura, así como la información descrita en las Normas de privacidad. La información, en la medida en que se divulgue, se divulgará de acuerdo con las Normas de privacidad o cualquier otra ley pertinente, según se modifiquen cada cierto tiempo. Tiene derecho a un informe de estas divulgaciones, según lo exige la ley.

Cambios al aviso de Prácticas de privacidad

Nos reservamos el derecho de modificar las prácticas de privacidad de One Community Health, así como este aviso,

en cualquier momento que lo dispongamos. Hasta que dichas enmiendas se hagan, estamos obligados por ley a cumplir con este aviso. Después de introducir una enmienda, el aviso de Prácticas de privacidad revisado se aplicará a toda la información médica protegida que poseamos, independientemente de la fecha de creación o recepción. Publicaremos una copia del aviso vigente en nuestra área de recepción. Del mismo modo, publicaremos el aviso vigente en nuestro sitio web.

Reclamos

Los reclamos referentes al aviso de Prácticas de privacidad o cómo One Community Health maneja su información médica deben dirigirse a nuestro funcionario de privacidad al número de teléfono que se encuentra en la parte superior de este aviso. No se le aplicará ninguna sanción por presentar un reclamo.

Si no está conforme con la manera en la que One Community Health atiende un reclamo, puede enviar un reclamo formal por escrito a:

Region IX
Office of Civil Rights
US Dept. of Health & Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, California 94103
(800) 368-1019 TELÉFONO
(800) 537-7697 TDD
(202) 619-3818 FAX
ocrmail@hhs.gov

Para interponer un reclamo en línea, visite
https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/wizard_cp.jsf

Fecha de entrada en vigencia del aviso:
2013 Fecha de la última revisión: 3/01/2021

LISTA DE DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE EN EL ESTADO DE CALIFORNIA

De acuerdo con las leyes de California, los pacientes de One Community Health tienen los siguientes derechos y responsabilidades:

Derechos del paciente

Los pacientes de One Community Health tienen derecho a:

1. Ejercer estos derechos sin tomar en cuenta el género, los antecedentes culturales, económicos, educativos o religiosos, ni la fuente de pago para su atención médica.
2. Recibir una atención considerada y respetuosa.
3. Saber el nombre del médico que es el responsable principal de coordinar su atención, así como los nombres y las relaciones profesionales de los otros médicos que le brindarán atención.
4. Estar informado acerca de su enfermedad y las posibilidades de recuperación por parte de su médico, en un lenguaje que pueda comprender.
5. Recibir toda la información posible acerca de cualquier tratamiento o procedimiento sugerido antes de dar su consentimiento informado o negarse al tipo de tratamiento. Salvo en caso de emergencias, esta información deberá incluir una descripción del procedimiento o tratamiento, los riesgos de importancia clínica que conlleva dicho tratamiento, el tipo de tratamiento alternativo o la ausencia de este, los riesgos implicados en ambos y la identidad de quien estará a cargo del procedimiento o tratamiento.
6. Una evaluación y control adecuado del dolor, información acerca del dolor, medidas para aliviarlo. También tiene derecho a participar en las decisiones relacionadas con el control del dolor. Puede solicitar o negarse al uso de cualquier o de todos los tratamientos para el dolor, incluidos los medicamentos opiáceos, si sufre un dolor crónico intenso y con resistencia al tratamiento. El médico puede negarse a prescribir el medicamento opiáceo. Si este es el caso, este deberá informarle sobre la existencia de médicos especialistas en el tratamiento del dolor crónico intenso y con resistencia al tratamiento, cuyos métodos incluyen el uso de opiáceos.
7. Preparar directivas anticipadas. Esto incluye la designación de una persona que tome las decisiones en caso de que usted no se encuentre en capacidad de comprender el tratamiento sugerido o no pueda expresar su voluntad sobre su atención médica. Los profesionales de la salud que proporcionen atención médica, ya sea en un entorno hospitalario o en nuestras clínicas, deberán cumplir con dichas directivas. Los derechos de todos los pacientes se aplican a la persona que tenga la responsabilidad legal de tomar decisiones de atención médica en su nombre.
8. Participar de forma activa en las decisiones relacionadas con su atención médica. En la medida que lo permita la ley, esto incluye el derecho de negarse a recibir tratamiento.

9. Recibir toda consideración respecto a la privacidad de su programa de atención médica. El análisis de su caso, las consultas, el examen y el tratamiento no solo reciben un trato confidencial, sino que deben llevarse con discreción. El paciente tiene el derecho de ser informado sobre el motivo para la presencia del profesional.
10. Recibir un tratamiento confidencial para todas las comunicaciones y registros relacionados con su atención médica en One Community Health. Usted recibirá un "Aviso de Prácticas de privacidad" por separado en el que se explican sus derechos de privacidad de forma detallada, además de cómo podemos usar y divulgar su información médica protegida.
11. Abandonar la clínica/el tratamiento aun en contra de las recomendaciones del médico tratante.
12. Acceder a la continuidad de la atención médica para saber con anticipación la hora y el lugar de la cita, así como el nombre del médico tratante.
13. Ser notificado si el médico personal/la clínica sugiere realizar o participar en experimentos humanos que afecten su atención o tratamiento. Usted tiene el derecho de negarse a participar en tales proyectos de investigación.
14. Ser notificado por su médico o un representante del médico de los requisitos para la continuidad de su atención médica.
15. Revisar y recibir una explicación de su factura, independientemente de la fuente de pago.
16. Saber cuáles son las normas y políticas de la clínica que aplican a su conducta como paciente.
17. Solicitar que todos los derechos del paciente se apliquen a la persona que tenga la responsabilidad legal de tomar decisiones relacionadas con la atención médica en nombre del paciente.
18. Acceder a su expediente médico.
19. Presentar una queja formal o reclamo llamando a la línea de atención telefónica para el cumplimiento de normas de One Community Health al (877) 316-0213 o diríjase por escrito a:

One Community Health Compliance Director
1500 21st Street
Sacramento, California 95811
20. Presentar un reclamo ante el Departamento de Servicios de Salud del estado, independientemente de que inicie el proceso de quejas formales de One Community Health, llamando al (800) 554-0354 o dirigiéndose por escrito al departamento a:

California Department of Public Health Services
2000 Evergreen St., Suite 210
Sacramento, CA 95815
21. Solicitar que todos los miembros del personal de One Community Health cumplan estos derechos.

Responsabilidades del paciente

Como paciente de One Community Health, usted tiene la responsabilidad de:

1. Proporcionar información referente a enfermedades que haya padecido en el pasado o padezca actualmente, reclamos, medicamentos y antecedentes médicos, de la mejor manera posible.
2. Informar al proveedor sobre cualquier cambio inesperado en su estado de salud.
3. Seguir el plan de tratamiento sugerido por sus proveedores, lo que incluye su deber de asistir a sus citas y comunicarle a su proveedor, en caso de que no pueda asistir a ellas.
4. Asegurarse de cumplir sus obligaciones financieras por su atención médica tan pronto como sea posible.
5. Seguir las normas y reglamentos de la clínica respecto a la atención médica y la conducta.

POLÍTICA DE CANCELACIÓN DE CITAS MÉDICAS

Este documento explica la política sobre la cancelación de citas de One Community Health. Al firmar este documento, usted:

- Comprende la importancia de asistir a todas las citas programadas con el fin de mantener un buen estado de salud y la continuidad de la atención.
- Acepta hacer todo lo posible por asistir a todas sus citas programadas con One Community Health.
- Acepta llamar a One Community Health al menos con veinticuatro (24) horas de anticipación para reprogramar o cancelar una cita.

Si necesita asistencia para programar o cancelar una cita, llame al:

916-443-3299

El personal de One Community Health se compromete a comunicarse por teléfono con sus pacientes un día antes de la cita programada a fin de recordárselos. Si no puede contestar el teléfono en el momento en que lo llamemos, es posible que encuentre un mensaje anónimo en su máquina contestadora. En este mensaje se indicará que usted tiene una cita médica en la clínica ubicada en 21st Street, además del día y la hora de dicha cita. Si no tiene grabadora de voz ni máquina contestadora, no podrá recibir estas llamadas recordatorias. Si lo prefiere, llame a One Community Health para confirmar sus citas.

POLÍTICA DE RECLAMOS Y QUEJAS FORMALES DEL PACIENTE

One Community Health tiene la política de brindar servicios a todas las personas elegibles sin discriminar por motivos de raza, credo, color de piel, edad, sexo, género, orientación sexual, religión, ascendencia, origen nacional, discapacidad física o mental (incluido el abuso de sustancias), estado migratorio, creencias ni afiliación política.

Como paciente de One Community Health, tiene derecho de interponer una queja formal si considera que ha recibido un trato injusto de alguna manera. La prestación de servicios no se verá afectada como consecuencia de haber presentado una queja formal. Todas las quejas formales deberán dirigirse de manera confidencial.

Si tiene una queja o inquietud, existen 4 medidas que puede adoptar.

- 1. Conversar con el médico, administrador de casos o supervisor acerca de sus inquietudes.** Esto puede hacerse de forma presencial o completando un formulario de Registro de comunicaciones que está disponible en el área de recepción (Front Desk) tanto en la clínica como en los departamentos de servicios sociales.
- 2. Presentar un reclamo a través de la línea de atención telefónica para el cumplimiento de normas de One Community Health al 877-316-0213.**
- 3. Presentar un reclamo formal utilizando el formulario para Seguimiento de reclamos de One Community Health.** Estos formularios, disponibles en el área de recepción, serán sometidos a revisión y recibirán un seguimiento por parte de un miembro del personal de One Community Health responsable de investigar y dar solución a reclamos a nombre de los pacientes.
- 4. Si, después de seguir estos pasos, aún no está conforme, puede comunicarse por escrito a:**
Chief Executive Officer, One Community Health
1500 21st Street
Sacramento, CA 95811

CÓDIGO DE CONDUCTA

La meta de One Community Health es proporcionar un entorno seguro a los pacientes, los visitantes y el personal. Los estándares de conducta de One Community Health requieren que todos los pacientes, los visitantes y el personal se brinden un trato respetuoso y cumplan las políticas establecidas por One Community Health referentes a su comportamiento.

Las siguientes conductas se consideran inaceptables por One Community Health y pueden ser motivo de cancelación inmediata y permanente de todos los servicios:

1. Agresión física: el contacto físico directo con pacientes o un miembro del personal de One Community Health con la mala intención de causar daño a la persona.
2. Posesión de armas: incluye, entre otras, pistolas, rifles, cuchillos y aparatos explosivos.
3. Falsificación: de documentos médicos que incluyen, entre otras, las recetas médicas.
4. La venta o el regalo de medicamentos recetados o drogas de uso recreativo en las instalaciones de One Community Health u otro comportamiento relacionado con el acceso a drogas, ingreso de drogas de uso ilícito, medicamentos sin receta o alcohol a las instalaciones de One Community Health.
5. Amenazas: directas o indirectas, amenazas verbales específicas con la intención de causar daño físico al personal, visitantes, pacientes o familiares de pacientes de One Community Health en presencia del personal de One Community Health.
6. Robo de bienes: bajo posesión de bienes robados pertenecientes al personal, visitantes, pacientes o familiares de pacientes de One Community Health en presencia del personal de One Community Health.
7. Daños a la propiedad: al personal, visitantes, pacientes o familiares de pacientes de One Community Health, si es ocasionado de manera intencional y grave.
8. Agresión verbal: el uso de lenguaje agresivo hacia el personal, visitantes, pacientes o familiares de pacientes de One Community Health en presencia del personal de One Community Health.
9. Conducta intimidante. La postura, el tono de voz o el acercamiento amenazante y otros gestos agresivos constituyen una conducta intimidante por parte de los pacientes hacia el personal, otros pacientes o visitantes en las instalaciones de One Community Health.
10. Acoso sexual:
 - Verbal: expresiones o comentarios despectivos o de naturaleza sexual, preguntas o ruidos, bromas explícitas de carácter sexual, etc.
 - Físico: agresión hacia una persona, contacto físico no deseado, pellizcos, agarres y toques con el dedo.
 - Visual: exhibir imágenes, caricaturas o dibujos despectivos en la propiedad de One Community Health. Proposiciones sexuales: insinuaciones sexuales no deseadas.

Incidentes o acciones constantes de conductas abusivas o amenazantes por parte de personas que pueden resultar en la cancelación de los servicios de One Community Health a un paciente.

ACUERDO FINANCIERO

Estimado paciente de One Community Health:

El presente documento establece la política financiera referente a pagos por servicios médicos. Sírvase leer este documento detenidamente. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con el gerente de prácticas médicas al 916-914-6213. Si presenta problemas con los pagos mientras recibe atención médica en One Community Health, le instamos a comunicarse con nosotros a la brevedad para asistirlo con el manejo de su cuenta.

Pago de los servicios

Como beneficiario de servicios médicos que reciba por parte de One Community Health, usted será responsable de todos los cargos en los que incurra. Por lo general, el pago total de los servicios, incluido los copagos, los saldos anteriores y montos de deducibles, deben pagarse al momento de recibir los servicios. Al firmar este acuerdo, usted acepta pagar por los servicios que reciba y entiende que la determinación de los servicios que puede recibir es una decisión que deben tomar usted y su médico. Si tiene alguna inquietud acerca del pago de sus servicios, comuníquese con el gerente de prácticas médicas de One Community Health. Para los pacientes que no cuenten con seguro médico, One Community Health dispone de un cuadro de tarifas para el que tal vez reúna los requisitos.

Para los pacientes con seguro médico, One Community Health enviará las reclamaciones a su compañía aseguradora, ya sea por medios electrónicos o por correo postal. La reclamación incluirá los servicios que se le brindaron a usted al momento de su consulta. Si su compañía aseguradora nos informa de que usted es responsable de los copagos, deducibles, distribución de costos o, en determinados casos, algún servicio sin cobertura, One Community Health le enviará la factura directamente a usted.

Si recibe un estado de cuenta por parte de One Community Health, deberá enviar el pago a One Community Health en un plazo de 30 días. De lo contrario, se le enviará una segunda notificación. Si desea celebrar un acuerdo de pagos respecto a un saldo pendiente, llame al departamento de facturación de One Community Health al 916-914-6210 o al 916-914-6339.

Seguro médico

Si tiene seguro médico, estamos deseosos por ayudarle a recibir su beneficio máximo permisible. Para alcanzar esta meta, necesitamos que nos ayude y que comprenda nuestra política de pagos. Con mucho gusto le enviaremos reclamaciones por los servicios médicos cubiertos a su compañía aseguradora. Recuerde que es su responsabilidad comprender su cobertura y beneficios, que incluye las enfermedades preexistentes, derivaciones, predeterminaciones y requisitos para las autorizaciones previas. No obstante, le asistiremos para garantizar que se cumplan todos los requisitos estipulados en su plan.

Al firmar este acuerdo, usted acepta que independientemente de cualquier contrato que usted pueda tener con un tercero pagador (por ejemplo, una compañía aseguradora), usted, como paciente, tiene la responsabilidad principal y la obligación de pagar por los servicios recibidos. Si bien analizaremos con mucha disposición el tratamiento sugerido y responderemos cualquier pregunta relacionada con su seguro médico, según la ley, su seguro constituye un contrato entre usted y la compañía aseguradora. Estamos obligados por ley a cobrarle los copagos y deducibles y a reenviar determinada información a su plan de seguros.

Cesión de beneficios:

Al firmar este acuerdo, usted autoriza de manera específica a su compañía aseguradora a pagarle directamente a One Community Health por los beneficios del seguro y, por lo tanto, ceder tales beneficios. En este acuerdo se estipula que, conforme a esta autorización, el pago a One Community Health realizado por parte de una compañía aseguradora eximirá a dicha compañía de cualquier obligación en virtud de una política en cuanto a dicho pago. Usted acepta que, como paciente de One Community Health, tiene la responsabilidad financiera de asumir los cargos no cubiertos por esta cesión y que el pago debe efectuarse en su totalidad al momento de recibir los servicios, salvo que se haya acordado lo contrario o lo exija la ley.

Divulgación de información para obtener pagos

Al firmar este acuerdo, usted autoriza de manera específica a One Community Health a divulgar toda información o documentación a todas las partes relacionadas con la obtención de sus beneficios de seguro para el trámite de reclamaciones enviadas por One Community Health en su nombre. También entiende y acepta de manera expresa que su firma en este documento autoriza a su proveedor y a todas las partes necesarias a enviar reclamaciones para obtener beneficios por servicios prestados sin necesidad de obtener su firma en cada reclamación y que tiene una obligación con tales reclamaciones, como si cada una de ellas se hubiese suscrito a título personal.

NÚMEROS DE TELÉFONO IMPORTANTES DE ONE COMMUNITY HEALTH

Para citas médicas (programación, reprogramación, cancelación)	916-443-3299
Línea de asesoría en enfermería, disponible las 24 horas del día	916-443-3299
Farmacia	916 914-6256
Servicios financieros para el paciente	916-914-6360
Línea de atención telefónica para el cumplimiento de normas	877-316-0213