



One Community Health
Healthy Together.

Avisos y Políticas de Pacientes

Aviso público sobre 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 ejecutivos, miembros del directorio, empleados de tiempo parcial y tiempo completo, proveedores y contratistas son empleados del Servicio Federal de Salud Pública. Como tales, las personas cubiertas gozan de protección contra responsabilidad civil según la Ley Federal de Reclamaciones por Responsabilidad Civil (FTCA). Con esta cobertura, quedan cumplidos los límites que pudieran exigir otras entidades.



AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

EN ESTE AVISO SE EXPLICA CÓMO SE PUEDE USAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ESA INFORMACIÓN. POR FAVOR LÉALO CON ATENCIÓN.

Si tiene alguna pregunta acerca de este aviso, contacte al Funcionario de Privacidad de One Community Health al 877-316-0213.

Nuestro compromiso respecto de la información médica

Entendemos que su información y su salud son cuestiones personales. Estamos comprometidos a proteger la confidencialidad de su información médica. Creamos un registro de la atención y los servicios que recibe en One Community Health, y en algunos casos recibimos esos registros de otros. Usamos esos registros para brindarle atención médica de calidad y para cumplir con otros requisitos legales. En este Aviso se explican las formas en que podemos usar y divulgar su información médica. También se describen sus derechos y algunas de nuestras obligaciones respecto del uso y la divulgación de su información. Por ley, tenemos las siguientes obligaciones:

- asegurarnos de proteger la privacidad de toda la información médica que lo identifica;
- entregarle este Aviso de todas nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad respecto de su información médica; y
- respetar las disposiciones del Aviso vigente.

Quién debe respetar este Aviso

Este Aviso explica las prácticas de One Community Health y de:

- cualquier profesional de la salud autorizado a incluir información en su historia clínica;
- la farmacia de One Community Health, y;
- todos los empleados, contratistas, voluntarios, personal y cualquier otro empleado de One Community Health.

Cómo puede usar o divulgar su información One Community Health

En las categorías a continuación se explican las distintas formas en que podemos usar y divulgar su información médica conforme a la ley. Los ejemplos no son una lista de todas las distintas formas en que se puede usar su información. Se incluyen para describir, en líneas generales, los distintos usos y divulgaciones que se pueden hacer.

1. Para el tratamiento. Podemos usar su información médica y de servicios sociales para brindarle servicios integrales médicos, dentales, sociales y de farmacia. Por ejemplo, podemos divulgar

su información médica a los médicos, enfermeras, técnicos, trabajadores sociales y cualquier otro empleado de One Community Health involucrado en su atención. También podemos compartir su información médica protegida con proveedores o entidades ajenas a One Community Health a fin de brindar servicios en nombre de One Community Health o en coordinación con esta, p. ej., para ordenar radiografías o análisis en laboratorios externos.

2. Para el pago. Podemos usar y divulgar su información médica para procurar el pago de los servicios que brindamos. Por ejemplo, le brindamos a su plan de salud la información necesaria para que nos pague. También podemos contactar a un plan de salud o tercero pagador acerca de un tratamiento o servicio que usted vaya a recibir para obtener la autorización previa o para determinar qué cubre su plan.
3. Para operaciones de atención médica. Podemos usar y divulgar su información médica protegida para el funcionamiento de esta Clínica. Estos usos y divulgaciones son necesarias para administrar One Community Health y garantizar atención médica de calidad para todos nuestros pacientes. Por ejemplo, podemos usar su información médica para evaluar nuestros tratamientos y servicios, y para evaluar al personal que lo atiende. También podemos combinar información acerca de

los pacientes de la clínica para tomar decisiones operativas, por ejemplo, para determinar qué servicios adicionales debería ofrecer la clínica o la efectividad de un determinado tratamiento. También podemos divulgar información a nuestro personal para fines de aprendizaje y análisis. También podemos cotejar información con otras clínicas u organizaciones para comparar nuestro desempeño, y para realizar mejoras en nuestros servicios y atención. Podemos eliminar los datos que identifican a los pacientes de esa información médica, para que otros puedan utilizarla sin saber quiénes son los pacientes

También podemos compartir su información protegida de salud con un “socio comercial” que colabore con nosotros en las operaciones de la clínica. Por ejemplo, podemos compartir la información protegida de salud con un servicio de facturación que realiza tareas administrativas para nosotros, o con una empresa informática que nos asiste con el mantenimiento de nuestras historias médicas electrónicas. Además, se puede divulgar información a un tercero a los fines de realizar encriptación o codificación, o para procesar los datos de otra forma para volverlos anónimos. Tenemos contratos firmados con cada uno de estos socios comerciales y esos contratos establecen la obligación de proteger la confidencialidad de la información protegida de salud.

4. Para beneficios relacionados con la salud y servicios alternativos.

Podemos usar y divulgar la información médica para contarle acerca de servicios, beneficios o programas de salud que puedan serle de utilidad. También podemos divulgar información médica para informarle o recomendarle posibles opciones o alternativas de tratamiento.

5. A las personas que participan de su atención médica.

Podemos divulgar su información médica a un amigo o familiar que participa de su atención médica, o que colabora con el pago de la atención. Además, en caso de desastre, podemos divulgar su información a la gente que colabora en los esfuerzos de respuesta ante desastres. La ley de California exige que ante una consulta de bienestar por casos de desastre solo se divulgue información básica, como su nombre, ciudad de residencia, edad, sexo y estado general.

6. Cuando así lo exija la ley.

Podemos divulgar su información médica cuando así lo exijan las leyes federales, estatales o locales. Por ejemplo, en algunos casos la ley puede exigirle a su médico que denuncie los casos de abuso, violencia o abandono.

7. Para superar una amenaza grave a la salud o la seguridad.

Podemos utilizar o divulgar su información médica cuando sea necesario para evitar una amenaza grave a su salud y seguridad, o a la salud y

seguridad del público o de terceros. Sin embargo, esta divulgación solo se efectuará a alguien capaz de evitar o aliviar la amenaza.

8. Para fines de investigación.

Conforme a la misión de One Community Health de mejorar la calidad de atención y servicios brindados a las personas que viven con VIH/SIDA, One Community Health participa de numerosos proyectos de investigación a cargo de la División de Enfermedades Infecciosas del Sistema de Salud California-Davis ("UC-Davis"). Todos los proyectos de investigación que lleva a cabo UC-Davis están sujetos a revisión y aprobación a través de un proceso especial de revisión para proteger la seguridad, el bienestar y la confidencialidad de los pacientes. Su información médica puede ser importante para los proyectos de investigación y el desarrollo de nuevos conocimientos. Podemos usar y divulgar información médica con este fin. En algunos casos, es posible que lo contacten los investigadores de UC-Davis o alguno de sus proveedores de salud para que participe de algún estudio en particular. Su participación en dichos estudios es completamente voluntaria, y solo se lo podrá inscribir si antes le brindan la oportunidad de hacer preguntas, comprender el estudio y manifestar su deseo de participar firmando un formulario de consentimiento. También se

podrán realizar otros estudios usando información acerca de su tratamiento, sin necesidad de su consentimiento informado. Por ejemplo, a los fines de un proyecto de investigación puede ser necesario comparar la salud de los pacientes que reciben un medicamento con pacientes sometidos a otro tratamiento.

Situaciones especiales

9. Riesgos de salud pública. Podemos divulgar su información médica para fines de salud pública. Por lo general, estos fines incluyen lo siguiente:
 - a. evitar o controlar enfermedades (p. ej., cáncer y tuberculosis), lesiones o incapacidad;
 - b. registrar hechos vitales como nacimientos y fallecimientos;
 - c. denunciar abuso o abandono de menores;
 - d. informar eventos adversos o reacciones relacionadas con alimentos, medicamentos o productos;
 - e. informar a la gente de los retiros, reparaciones o reemplazos de los productos que pueden estar utilizando;
 - f. informar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o contagiar una enfermedad o afección;
 - g. notificar a la autoridad de gobierno que corresponda

si consideramos que un paciente ha sido víctima de abuso, abandono o violencia doméstica, y realizar la divulgación requerida o autorizada por ley.

10. Actividades de contralor de la atención médica. Podemos divulgar información médica a las agencias gubernamentales, licenciantes, de auditoría y de acreditación para que realicen las actividades autorizadas por las leyes federales y de California.
11. Juicios y otras acciones legales. En el marco de juicios u otros procedimientos legales podemos divulgar su información en respuesta a una orden judicial o administrativa, citación, requerimiento de prueba, orden de registro, intimación o cualquier otro procedimiento legal.
12. Aplicación de la ley. Cuando así lo exija la ley, podemos divulgar su información médica a un funcionario encargado de la aplicación de la ley a los fines de cumplir con una orden judicial, orden de registro, citación del gran jurado y otros fines relacionados con la aplicación de la ley.
13. Médicos forenses, médicos legistas y directores de funerarias. Podemos divulgar su información médica, a menudo porque así lo exige la ley, a médicos forenses, médicos legistas y/o directores de funerarias para asistir a estos

profesionales en sus investigaciones de muertes y/o para permitirles cumplir con sus funciones profesionales.

14. Donación de órganos o de tejidos. Podemos divulgar su información médica a organizaciones involucradas en la obtención, almacenaje o trasplante de órganos o tejidos. Usted puede solicitar, por escrito, una restricción de la cantidad de información que podemos compartir al responder a una solicitud acerca de si corresponde obtener, almacenar o trasplantar órganos o tejidos. Dado que el VIH por lo general es un motivo para no realizar estos procedimientos, usted nos puede indicar por escrito que informemos simplemente que no es médicamente adecuado, sin especificar los motivos por los cuales no lo es.

15. Actividades militares, de seguridad nacional y de inteligencia. En la medida en que lo exige la ley, podemos divulgar su información médica a oficiales federales autorizados de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizados por la ley. También podemos divulgar su información médica a oficiales federales para que puedan brindar protección al Presidente, a otras personas autorizadas o a los jefes de estado extranjeros. Además, si usted es o fue miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su información a las autoridades de comandos

militares cuando así lo exija la ley.

16. Personas privadas de la libertad. Si usted se encuentra privado de la libertad en una institución correccional o bajo la custodia de oficiales de las agencias de seguridad, podemos divulgar su información médica a la institución correccional o al oficial correspondiente. Esta divulgación podría ser necesaria:

- para que la institución le brinde atención médica;
- para proteger su salud y seguridad, o la seguridad de otros; o
- para la seguridad y protección de la institución correccional.

17. Compensaciones de Trabajadores. Podemos divulgar su información de salud en la medida en que sea necesario para cumplir con las leyes de Compensación de Trabajadores. Estos programas ofrecen beneficios en caso de lesiones o enfermedades ocupacionales. Por ejemplo, en la medida en que su atención se encuentre cubierta por el seguro de Compensación de Trabajadores, informaremos periódicamente a su empleador de su estado de salud. También tenemos la obligación de denunciar todas las lesiones y enfermedades ocupacionales al empleador o a la aseguradora de Compensación de Trabajadores.

18. Actividades comunitarias y campañas benéficas. No

utilizaremos ni divulgaremos su información médica personal en ninguna de las actividades comunitarias ni campañas benéficas. Sin embargo, podemos usar datos demográficos consolidados a los fines de estas actividades. Por ejemplo, podemos generar un folleto para distribuir en todos los eventos donde se indique el número de pacientes de One Community Health y se brinde información demográfica básica consolidada de nuestros pacientes. También podemos enviar información sobre campañas benéficas a las personas que han realizado donaciones en el pasado, o a nuestros pacientes pasados o futuros. Si desea que su información personal no se utilice con estos fines, informe al Funcionario de Privacidad que se indica al inicio de este Aviso sobre Prácticas de Privacidad.

Sus derechos respecto de su información médica

1. Derecho a inspeccionar y copiar. Con ciertas excepciones, tiene derecho a inspeccionar y copiar su información médica que pueda usarse para tomar decisiones acerca de su atención. Para acceder a su información protegida de salud deberá presentar una solicitud por escrito a:

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

En caso de que solicite copia de esta información, le podremos cobrar un cargo razonable.

En algunas circunstancias, podemos denegar su solicitud. Si denegamos su solicitud de acceso a los registros, tendrá derecho a apelar nuestra decisión. Si denegamos su solicitud de acceder a las notas de psicoterapia, tiene derecho a pedir que se transfieran a otro profesional de la salud.

Si usted presenta una solicitud escrita solicitándonos de forma clara, inequívoca y específica que le enviemos a usted o a otra persona o entidad una copia electrónica de su historia médica y nosotros no denegamos la solicitud, como se explica más adelante, enviaremos una copia de su historia electrónica conforme a su solicitud, y le cobraremos a lo sumo el costo de responder a su solicitud.

2. Derecho a rectificar o complementar información. Si siente que la información médica que tenemos es incorrecta o incompleta, nos podrá solicitar que rectifiquemos o agreguemos información. Usted tiene derecho a solicitar una rectificación o complemento en tanto la información la mantenga One Community Health.

Para solicitar la rectificación o complementación, deberá presentar una solicitud por escrito dirigida a:

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

Además, deberá indicar el motivo en que se funda la solicitud.

La información complementaria no puede superar las 250 palabras por ítem supuestamente incompleto o incorrecto de su historia médica.

Podremos denegar su solicitud si no la presenta por escrito, o si el motivo de la solicitud es inadecuado. En caso de denegarla, le explicaremos el motivo por escrito dentro de los sesenta (60) días.

3. Derecho a un informe sobre las divulgaciones. Tiene derecho a recibir un “informe de las divulgaciones”. El informe debería incluir un listado de todas las divulgaciones de su información médica que hemos hecho por motivos distintos al tratamiento, pago u operaciones de atención médica, y con ciertos otros fines. Para solicitar este informe de divulgaciones, deberá presentar la solicitud por escrito dirigida a:

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

La solicitud también debería indicar el formato en el que desea recibir el listado (por ejemplo, en papel o en formato

electrónico). La primera solicitud dentro del período de 12 meses será sin cargo. Si desea listados adicionales, es posible que se le cobre el costo de facilitarle esos listados. Le informaremos cuál es el costo para que usted pueda retirar o modificar la solicitud.

4. Derecho a solicitar restricciones. Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la información médica que usamos o divulgamos sobre su tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar un límite sobre la información médica que podemos divulgar sobre usted a las personas que participan de su atención médica o que pagan su atención médica, como un familiar o amigo. Por ejemplo, podría pedirnos que no usemos o divulguemos información sobre un medicamento en particular que usted está tomando.

Para solicitar restricciones, deberá presentar su solicitud por escrito dirigida a:

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

En su solicitud, deberá indicarnos:

- a. qué información desea limitar;
- b. si desea limitar el uso, la divulgación o ambos; y
- c. respecto de quién quiere que se apliquen estos

límites, por ejemplo, divulgaciones al cónyuge.

Por lo general, no estamos obligados a hacer lugar a su solicitud. Si aceptamos la solicitud, cumpliremos con la solicitud, salvo que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia o que estemos obligados por ley a divulgar la información. Sin embargo, su usted nos indica no divulgar información a su plan comercial de salud, y usted paga los servicios de su bolsillo en su totalidad al momento del servicio, la ley nos exige cumplir con su solicitud.

5. Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Usted tiene derecho a solicitar recibir su información médica de forma específica o en un lugar específico. Por ejemplo, usted puede solicitar que le enviemos la información a su domicilio laboral. Daremos cumplimiento a todas las solicitudes razonables presentadas por escrito a:

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

La solicitud debe indicar cómo o dónde desea recibir estas comunicaciones.

6. Derecho a recibir una copia en papel de este Aviso. Puede ejercer este derecho aunque previamente haya solicitado recibirlo por email.

Si desea una explicación más detallada de estos derechos, o si desea ejercer uno o más de estos derechos, contacte a nuestro Funcionario de Privacidad al número telefónico que se indica al inicio de este Aviso.

Aviso de violación de privacidad

Si a pesar de los esfuerzos de One Community Health por proteger la confidencialidad de su información se produce una violación de su información de salud protegida, se lo informaremos según lo requiere la ley. En algunos casos, recibirá la notificación de uno de nuestros socios comerciales. La ley también nos exige informar cualquier violación de la información de salud protegida al estado y a las autoridades estatales y federales.

The OCHIN Collaborative

One Community Health es parte de un acuerdo organizado de atención médica que incluye a los participantes de OCHIN. Encontrará una lista actualizada de los participantes de OCHIN en www.ochin.org

Como socio comercial de One Community Health, OCHIN brinda servicios informáticos y servicios relacionados a One Community Health y a otros participantes de OCHIN. OCHIN también se dedica a actividades de evaluación y mejora de la calidad para sus participantes. Por ejemplo, OCHIN coordina las actividades de revisión clínica para las organizaciones participantes con el fin de establecer los estándares de mejores prácticas y evaluar los beneficios clínicos que podrían derivarse del uso de sistemas

de historias clínicas electrónicas. OCHIN también ayuda a los participantes a trabajar de forma colaborativa para mejorar la gestión de referimientos internos y externos de pacientes.

One Community Health puede compartir su información médica con otros participantes de OCHIN cuando sea necesario para llevar a cabo las operaciones de atención médica del acuerdo organizado de atención médica.

Modificaciones al Aviso sobre Prácticas de Privacidad

Nos reservamos el derecho de modificar las prácticas de privacidad de One Community Health y el presente Aviso en cualquier momento. Hasta tanto se efectúe la modificación, la ley nos exige cumplir con este Aviso. Una vez realizada la modificación, el Aviso sobre Prácticas de Privacidad revisado se aplicará a toda la información protegida de salud en nuestro poder, independientemente de cuándo se haya creado o recibido. Mantendremos una copia del aviso actualizado en el área de recepción, y le ofreceremos una copia en su próxima cita una vez realizados los cambios. También publicaremos el aviso actualizado en nuestro sitio web.

Denuncias

Las denuncias acerca de este Aviso sobre Prácticas de Privacidad o de cómo maneja One Community Health su información de salud deben dirigirse al Funcionario de Privacidad al número de teléfono que se indica al inicio de este Aviso sobre Prácticas de Privacidad. No sufrirá ninguna

penalidad por presentar una denuncia.

Si no está satisfecho con la forma en que maneja un reclamo One Community Health, puede presentar una denuncia escrita 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 presentar una queja online, visite https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/wizard_cp.jsf

Fecha de entrada en vigencia de este aviso: 19 de junio de 2019



LISTA DE DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS PACIENTES EN EL ESTADO DE CALIFORNIA

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

Derechos de los pacientes

Como paciente de One Community Health usted tiene derecho a:

1. Ejercer sus derechos sin importar su sexo o procedencia cultural, económica, educativa o religiosa, y sin importar el origen de los fondos para pagar la atención.
2. Una atención considerada y respetuosa.
3. Conocer el nombre del médico a cargo de coordinar su atención y los nombres y las relaciones profesionales de los demás médicos que le brindarán atención.
4. Recibir información del médico sobre su enfermedad y el pronóstico de recuperación en términos que usted pueda comprender.
5. Recibir la mayor cantidad de información posible sobre cualquier tratamiento o procedimiento propuesto que usted necesite para prestar su consentimiento informado o para rechazar ese curso de tratamiento. Salvo cuando se trate de una emergencia, esta información deberá incluir una descripción del procedimiento o tratamiento, los riesgos médicamente relevantes implícitos en el tratamiento, un curso alternativo de tratamiento o no tratamiento y los riesgos implícitos en cada uno de ellos, y a conocer el nombre de la persona que practicará el procedimiento o tratamiento.
6. Una correcta evaluación y manejo del dolor, información sobre el dolor, medidas para aliviar el dolor, y a participar en las decisiones de manejo o tratamiento del dolor. Podrá solicitar o rechazar el uso de uno o todos los métodos para aliviar el dolor, incluidos analgésicos opiáceos, si sufre de dolor severo crónico intratable. El médico puede negarse a recetarle el analgésico opiáceo, pero en ese caso, deberá informarle que existen médicos que se especializan en el tratamiento del dolor severo crónico intratable con métodos que incluyen el uso de opiáceos.
7. Establecer directivas anticipadas. Esto incluye designar a una persona para que tome las decisiones en caso de que usted no esté en condiciones de comprender el tratamiento propuesto o no pueda comunicar sus deseos en relación con su atención. Todos los profesionales médicos que brinden atención, ya sea en establecimientos hospitalarios o en clínicas privadas, deberán cumplir con estas directivas. Todos los derechos de pacientes también se aplican a las personas que tengan la responsabilidad legal de tomar en nombre del paciente las decisiones relativas a su atención médica.
8. Participar activamente en las decisiones relativas a su atención médica. En la medida en que la ley lo permita, esto incluye el derecho a rechazar el tratamiento.
9. Plena consideración por la privacidad de su programa de atención médica. La discusión del caso, las consultas, los exámenes y el tratamiento son confidenciales y deben llevarse a cabo con discreción. El paciente tiene derecho a que se le comunique el motivo por el cual hay otra persona presente.

10. Que todas las comunicaciones y los registros de su atención en One Community Health reciban un trato confidencial. Recibirá un "Aviso sobre prácticas de privacidad" en forma separada donde se explicarán en detalle sus derechos a la privacidad y el modo en que podremos utilizar o divulgar su información de salud protegida.
11. Abandonar la clínica/tratamiento incluso contra la recomendación de su médico
12. Continuidad razonable de la atención y a conocer con anticipación el lugar y la hora de las citas, así como el nombre del profesional que le atenderá.
13. Que se le informe si la clínica o el médico personal se proponen participar en o realizar experimentos humanos que afecten la atención o el tratamiento. Tiene derecho a negarse a participar en dichos proyectos.
14. Que el médico o una persona designada por el médico le informe los requisitos de continuidad de su atención médica.
15. Examinar y recibir una explicación de la cuenta médica independientemente del origen del pago.
16. Conocer las normas y políticas de la clínica que se aplican a la conducta del paciente.
17. Que todos los derechos del paciente también se apliquen a la persona que tenga responsabilidad legal de tomar, en nombre del paciente, las decisiones relativas a su atención médica.
18. Acceder a su historia clínica.
19. Presentar una queja o un reclamo llamando a la línea de reclamos OneCommunity Health Complaint Hotline (877) 316-0213 o escribiendo a:

One Community Health Compliance Director
1500 21st Street
Sacramento, California 95811

20. Presentar una queja ante el Departamento de Servicios de Salud del estado, independientemente de si también se sigue el proceso de quejas de One Community Health llamando al (800) 554-0354 o escribiendo al departamento a:

California Department of Public Health Services
2000 Evergreen St., Drive, Suite 210
Sacramento, CA 95815

21. Que todo el personal de One Community Health respete estos derechos.

Obligaciones del paciente

Como paciente de One Community Health, usted tiene las siguientes obligaciones:

1. Suministrar, dentro de su capacidad, información completa sobre las enfermedades actuales y pasadas, quejas, medicamentos y antecedentes médicos.
2. Informar cualquier cambio inesperado en su estado de salud al médico.
3. Seguir el plan de tratamiento recomendando por sus médicos. Esto incluye la obligación de cumplir con las citas y de avisarle al proveedor médico si no podrá asistir.
4. Garantizar que se cumplan totalmente las obligaciones económicas de su atención.
5. Seguir las normas y reglamentaciones de la clínica en relación con la atención y la conducta.

POLÍTICA PARA LA CANCELACIÓN DE CITAS

Este formulario explica la política para la cancelación de citas de One Community Health. Al firmar este formulario usted:

- comprende la importancia de no faltar a las citas programadas para mantener su salud general y la continuidad de la atención médica.
- se compromete a hacer todo lo que está a su alcance para no faltar a sus citas con One Community Health.
- se compromete a llamar a Cares Community Health como mínimo veinticuatro (24) horas antes de una cita para reprogramarla o cancelarla.

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

916 443-3299

El personal de One Community Health asume el compromiso de llamar a los pacientes el día anterior a las citas programadas para recordárselas. Si usted no está disponible al momento de la llamada, podrán dejarle un mensaje anónimo en la contestadora. Este mensaje le indicará que tiene una cita médica en la clínica ubicada en 21st Street, y la fecha y hora de la cita. Si no tiene teléfono o contestadora automática, no podrá recibir estas llamadas recordatorias. Si prefiere, puede llamar a One Community Health para confirmar sus citas.



POLÍTICA PARA LA PRESENTACIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS DE LOS PACIENTES

La política de One Community Health es brindar servicios a todas las personas que reúnen los requisitos sin discriminación por raza, credo, color, edad, sexo, género, orientación sexual, religión, descendencia, país de origen, discapacidad física o mental (inclusive el abuso de sustancias), condición de inmigrante, ideología o afiliación política.

Como paciente de One Community Health, usted tiene derecho a presentar una queja si siente que recibió un trato injusto. No sufrirá ninguna repercusión en la prestación del servicio por haber presentado una queja. Todas las quejas se tratarán de manera confidencial. Si tiene alguna queja o inquietud, hay cuatro pasos que puede seguir:

1. **Hablar con su médico clínico, el administrador de caso o el supervisor sobre sus inquietudes.** Puede hacerlo personalmente o llenando un Registro de Comunicación que encontrará a su disposición en la Recepción del departamento clínico y del departamento de servicios sociales.
2. **Presentar una queja a través de la línea de comentarios de One Community Health al 877-316-0213.**
3. **Presentar una queja formal por escrito mediante el Formulario de Seguimiento de Quejas de One Community Health (Complaint Tracking Form).** Estos formularios están a su disposición en la Recepción y serán revisados y seguidos por personal de One Community Health a cargo de investigar y resolver las quejas y los reclamos presentados por los pacientes.
4. **Si, después de seguir estos pasos, sigue insatisfecho, puede comunicarse con:**
Chief Executive Officer, One Community Health
1500 21st St.
Sacramento, CA 95811

ÓDIGO DE CONDUCTA

De salud de la comunidad de cuidados pretende proporcionar un ambiente seguro para los pacientes, visitantes y personal. Normas de salud de la comunidad se preocupa de conducta requieren todos los pacientes, visitantes y personal a tratarnos con respeto y cumplir con las políticas de salud de la comunidad se preocupa con respecto a su comportamiento.

El siguiente comportamiento en salud comunitaria se preocupa es inaceptable y puede resultar en la cancelación inmediata y permanente de todos los servicios:

1. Agresión física: física el contacto directo con Preocupa la salud de la comunidad personal y pacientes con mala intención hacerle daño a la persona.
2. Posesión de armas: incluye pero no está limitados pistolas, rifles, cuchillos y artefactos explosivos.
3. Falsificación: de documentos médicos, incluyendo pero no limitado a las recetas
4. Venta o regalos de medicamentos recetados o drogas de la calle en Preocupa la salud de la comunidad locales, u otro fármaco buscando comportamiento; traer drogas ilegales, alcohol o medicamentos no recetados en salud comunitaria se preocupa.
5. Amenazas: directa o indirecta, amenazas verbales específicas para causar daño físico a Preocupa la salud de la comunidad los pacientes, personal, visitantes o pacientes familiares en presencia de Preocupa la salud de la comunidad personal de.
6. Robo de la propiedad: en posesión de propiedad robada perteneciente a Preocupa la salud de la comunidad los pacientes, personal, visitantes o pacientes familiares en presencia de Peocupa la salud de la comunidad Personal de.
7. Daños a la propiedad: A Preocupa la salud de la comunidad pacientes, el personal, los visitantes o familiares pacientes si infligida intencionalmente y de carácter sustancial.
8. Asalto verbal: lenguaje abusivo a Preocupa la salud de la comunidad los pacientes, personal, visitantes o pacientes familiares en presencia de Preocupa la salud de la comunidad personal de.
9. Comportamiento Intimidating. Por parte de los pacientes en cuanto a personal, otros pacientes o visitantes en el Le importa Community Health locales, postura amenazante o postura, amenazando el tono de voz, amenazando y enfoque u otros gestos agresivos constituye comportamiento intimidante.
10. Acoso Sexual:
 - Verbal: Insultos, comentarios despectivos o sexualmente orientados, preguntas o ruidos, chistes sexualmente explícitos, etc..
 - Física: Asalto a un individuo, no deseados tocando, pellizcos, agarrando y metiendo.
 - Visual: mostrando en Preocupa la salud de la comunidad propiedad despectivo carteles, caricaturas o dibujos.
 - Acoso sexual: Avances sexuales no deseados.

Repetidos incidentes o acciones de comportamiento abusivo y amenazante por individuos pueden resultar en la terminación de Preocupa la salud de la comunidad servicios a un paciente.

ACUERDO FINANCIERO

One Community Health querida comunidad salud paciente:

Este documento establece la política financiera pago salud comunitaria se preocupa por servicios médicos. Por favor lea este documento cuidadosamente. Si usted tiene alguna pregunta, por favor póngase en contacto con: Practice Manager en 916-914-6213. Si usted experimenta problemas de pago mientras que usted es un paciente de salud comunitaria se preocupa, le recomendamos que contacte con nosotros con prontitud para asistencia en la gestión de su cuenta.

Pago por servicios

Como destinatario de los servicios médicos en salud comunitaria se preocupa, usted es responsable de todos los cargos incurridos. Normalmente, el pago de servicios, incluyendo el copago, viejo equilibra y cantidades deducibles son debidos al tiempo que se prestan los servicios. Mediante la firma de este acuerdo, usted deberá pagar por los servicios que recibe y comprende que la determinación de los servicios que usted recibe es una decisión que se hará por usted y su médico. Si usted tiene preocupaciones sobre el pago por sus servicios, póngase en contacto con le importa comunidad Health Practice Manager. Para nuestros pacientes no asegurados, cuida la salud comunitaria tiene una tarifa establecida programar para que usted podría calificar.

Para los pacientes asegurados, cuidados de la salud comunitaria presentarán reclamos a su seguro por presentación electrónica o por correo una solicitud de papel. La reclamación listará servicio ofrecido a usted en el momento de su visita. Si su compañía de seguros nos informa que usted es responsable por un copago, deducibles, parte del costo, o en algunos casos, un servicio descubierto, cuida la salud comunitaria le facturará directamente.

Si usted recibe una declaración de salud comunitaria se preocupa en cualquier momento, se espera enviar pagos a salud comunitaria se preocupa dentro de 30 días. Si no se recibe ningún pago en 30 días se enviará un segundo aviso. Si desea hacer arreglos de pago sobre su cuenta, por favor de llamar a One Community Health al numero 916-914-6210 o 916-914-6339.

Seguros

Si usted tiene seguro médico, estamos dispuestos a ayudarle a recibir su beneficio máximo permisible. Para alcanzar esta meta, necesitamos su ayuda y su comprensión de nuestra política de pago. Con mucho gusto vamos a presentar las reclamaciones por los servicios médicos cubiertos a su compañía de seguros. Es su responsabilidad para entender su cobertura y beneficios, incluyendo preexistentes condiciones, remisión, los requisitos de determinación previa y autorización previa. Sin embargo, le ayudaremos a asegurar que se cumplan todos los requisitos del plan.

Mediante la firma de este acuerdo, usted reconoce que, a pesar de cualquier contrato que usted pueda tener con un tercero pagador (por ejemplo, una compañía de seguros), como paciente, tiene la responsabilidad primaria y la obligación de pagar por los servicios recibidos. Mientras que con mucho gusto discutiremos su tratamiento propuesto y responder a cualquier pregunta relativa a su seguro, bajo la ley de que seguro es un

contrato entre usted y la compañía de seguros. Estamos obligados por ley a cobrarle los co-pagos y deducibles y enviar cierta información a su plan de seguro.

Asignación de beneficios de seguro:

Mediante la firma de este acuerdo, usted autoriza expresamente su compañía de seguros para pagar salud comunitaria se preocupa directamente las prestaciones del seguro y queda asignar tales beneficios. Se acuerda que el pago que le importa la salud de la comunidad, en virtud de esta autorización, por una compañía de seguros ejercerá dicha compañía de seguros de cualquier y todas las obligaciones bajo una política en la medida de dicho pago. Usted entiende como paciente de la salud comunitaria se preocupa, usted es financieramente responsable por cargos no cubiertos por esta tarea y que el pago completo es debido a la hora de servicio salvo si lo contrario dispuestas o impuestas por ley.

Divulgación de información para obtener el pago

Mediante la firma de este acuerdo, usted autoriza específicamente le importa la salud de la comunidad para liberar cualquier y toda información o documentación a todas las partes relacionadas a la obtención de sus beneficios de seguro para las reclamaciones presentadas por salud de la comunidad se preocupa en su nombre. Usted más expresamente reconoce y acepta que su firma en este documento autoriza su proveedor y todas las partes necesarias para presentar un reclamo para obtener beneficios por los servicios prestados sin obtener su firma en cada uno de los reclamos y que usted se comprometerá en esa afirmación como si cada reclamo fue personalmente firmantes.



NÚMEROS DE TELÉFONO IMPORTANTES EN CUIDADOS DE LA SALUD COMUNITARIA

Para todas las citas (programar/reprogramar/cancelar)	916-443-3299
Línea de asesoramiento de enfermería	916-443-3299
Farmacia	916-914-6256
Servicios financieros pacientes	916-914-6360
Cumplimiento línea	877-316-0213