

# MANUAL DEL PACIENTE

## COASTAL COMMUNITY HEALTH SERVICES

106 Shoppers Way, Ste 1 Brunswick GA 912-275-8028

2211 Bartow St, Brunswick, GA 912-289-2006

6574 Shellman Bluff Rd NE, Townsend, GA 912-623-4755

**DECLARACIÓN DE LA MISIÓN** La misión de Coastal Community Health Services, Inc. es abrazar a nuestra comunidad buscando satisfacer las necesidades primarias y preventivas de atención médica de los residentes médicamente desatendidos en diversos entornos con servicios de atención médica de calidad, asequibles y accesibles y servicios de apoyo. Ayudaremos a nuestra comunidad a ser saludable al brindar acceso a la atención, independientemente de su capacidad de pago, raza, religión u otras barreras.

### HORAS DE OPERACIÓN – TODAS LA LOCACIONES

Lunes 8:00 a.m.-12: 00 p.m., 1:00 p.m.-7: 00 p.m.  
Martes- Jueves 8:00 a.m.-12: 00 p.m., 1:00 p.m.-5: 00 p.m.  
Viernes 8:00 a.m.-2: 00 p.m.

### HORAS DE OPERACIÓN-DENTISTA – SHOPPERS WAY

Lunes-Jueves 8:00 a.m.- 7: 00 p.m.

El servicio de enfermería después de las llamadas está disponible llamando a nuestro número de clínica principal (912 275-8028).

## SERVICIOS QUE OFRECEMOS

<b>Atención primaria de salud a todas las edades Cuidado Preventivo y Agudo</b>	<b>Manejo de enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes)</b>
<b>Planificación familiar, anticonceptivos, pruebas de ETS</b>	<b>Inmunizaciones y pruebas de rutina</b>

<b>Exámenes de visión</b>	<b>Servicios dentales</b>

**SERVICIOS DE TRADUCCIÓN** Brindamos servicios de interpretación presencial o telefónica en más de 20 idiomas en nuestra clínica.

**¿DEBO TENER BAJOS INGRESOS PARA SER UN PACIENTE AQUÍ?** No. Aceptamos pacientes asegurados y no asegurados independientemente de los ingresos, la raza, la religión o la capacidad de pago

## **¿CÓMO CALIFICAR PARA LA ESCALA DE TARIFA DESLIZANTE?**

Gracias a los fondos federales otorgados a CCHS, podemos ofrecer servicios a un costo reducido a través del programa de descuento de tarifa móvil. Para calificar para este programa, los pacientes deben cumplir con las pautas de elegibilidad según los ingresos y la cantidad de personas que viven en el hogar. Cualquier persona interesada en solicitar el programa de descuento de tarifa móvil DEBE proporcionar un comprobante de ingresos. La tarifa nominal mínima es de \$ 20 para gastos médicos y de \$ 30 para consultas dentales. Los laboratorios estándar comienzan en \$ 10. Algunos procedimientos, servicios y laboratorios no están sujetos a descuento. CCHS

No rechazará a ningún paciente debido a su incapacidad para pagar. Los planes de pago están disponibles y deben ser solicitados por el paciente. El pago es pagadero en el momento de la visita.

Para aquellos pacientes con seguro, su pago dependerá de los beneficios de su seguro. Si un paciente con seguro siente que no puede pagar su copago o coseguro, nuestro asistente financiero para pacientes revisará sus ingresos y el tamaño de su hogar para determinar si califican para el descuento.

## **DECLARACIÓN DE DERECHOS DE PACIENTES**

Coastal Community Health Services ("CCHS") se compromete a brindar atención de alta calidad que sea justa, receptiva y responsable de las necesidades de nuestros pacientes y sus familias. Nos comprometemos a proporcionar a nuestros pacientes y sus familias los medios para no solo recibir la atención médica adecuada y los servicios relacionados, sino también para abordar cualquier inquietud que puedan tener con respecto a dichos servicios.

Alentamos a todos nuestros pacientes a que conozcan sus derechos y responsabilidades, y que tomen un papel activo para mantener y mejorar su salud y fortalecer sus relaciones con nuestros proveedores de atención médica.

Instamos encarecidamente a cualquier persona que tenga preguntas o inquietudes con respecto a nuestra "Declaración de Derechos y Responsabilidades" a que se comunique con Cheryl Ehrreich, quien estará feliz de ayudarle.

## **CADA PACIENTE TIENE DERECHO A:**

1. Recibir atención de alta calidad basada en estándares profesionales de práctica, independientemente de su capacidad (o la de su familia) para pagar dichos servicios..

2. Obtener servicios sin discriminación por motivos de raza, etnia, origen nacional, sexo, edad, religión, discapacidad física o mental, orientación o preferencia sexual, estado civil, condición socioeconómica o diagnóstico / condición.
3. Ser tratado con cortesía, consideración y respeto por todo el personal de CCHS, en todo momento y bajo cualquier circunstancia, de una manera que respete su dignidad y privacidad.
4. Ser informado de las Políticas y Procedimientos de Privacidad de CCHS, ya que las políticas se relacionan con la información de salud individualmente identificable.
5. Espere que el CCHS mantenga la confidencialidad de todos los registros médicos y divulgue dicha información solo con su autorización por escrito, en respuesta
6. Acceder, revisar y / o copiar sus registros médicos, previa solicitud, a una hora mutuamente designada (o, según corresponda, tener un custodio legal para acceder, revisar y / o copiar dichos registros), y solicitar enmiendas a dichos registros.
7. Conozca el nombre y las calificaciones de todas las personas responsables de su atención médica y esté informado sobre cómo contactarse con estas personas.
8. Solicite un proveedor de atención médica diferente si no está satisfecho con la persona asignada por el CCHS. El CCHS hará los mejores esfuerzos, pero no puede garantizar, que se atenderán las solicitudes de reasignación.
9. Recibir una explicación completa, precisa, fácil de entender y cultural y lingüísticamente competente de (y, según sea necesario, otra información relacionada con) cualquier diagnóstico, tratamiento, pronóstico y / o curso planeado de tratamiento, alternativas (incluso ningún tratamiento), y riesgos / beneficios asociados
10. Recibir información sobre la disponibilidad de servicios de apoyo, incluidos los servicios de traducción, transporte y educación.
11. Recibir suficiente información para participar plenamente en las decisiones relacionadas con su atención médica y para proporcionar un consentimiento informado antes de cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico (excepto en emergencias). Si un paciente no puede participar plenamente, él o ella tiene derecho a ser representado por sus padres, tutores, familiares u otros sustitutos designados
12. Haga preguntas (en cualquier momento antes, durante o después de recibir los servicios) con respecto a cualquier diagnóstico, tratamiento, pronóstico y / o curso planificado de tratamiento, alternativas y riesgos, y reciba respuestas comprensibles y claras a tales preguntas
13. Rechazar cualquier tratamiento (excepto como lo prohíbe la ley), ser informado de las alternativas y / o consecuencias de rechazar el tratamiento, lo que puede incluir que el CCHS tenga que informar a las autoridades apropiadas de esta decisión, y expresar preferencias con respecto a tratamientos futuros.
14. Obtener otra opinión médica antes de cualquier procedimiento

15. Se le informará si algún tratamiento es para fines de investigación o es de naturaleza experimental, y se le dará la oportunidad de brindar su consentimiento informado antes de que dicha investigación o experimento comience (a menos que se renuncie a dicho consentimiento).
16. Desarrolle directivas anticipadas y tenga la seguridad de que todos los proveedores de atención médica cumplirán con esas directivas de conformidad con la ley.
17. Designar un sustituto para tomar una decisión sobre la atención médica si él o ella está o queda incapacitado.
18. Solicitar y recibir información sobre su responsabilidad financiera por los servicios
19. Recibir una copia detallada de la factura de sus servicios, una explicación de los cargos y una descripción de los servicios que se le cobrarán a su seguro.
20. Solicite cualquier asistencia adicional necesaria para comprender y / o cumplir con los procedimientos y reglas administrativas de CCHS, acceder a la atención médica y los servicios relacionados, participar en tratamientos o satisfacer las obligaciones de pago contactando a Cheryl Ehrreich.
21. Presentar un reclamo o queja sobre CCHS o su personal sin temor a discriminación o represalias y que se resuelva de manera justa, eficiente y oportuna. La queja se puede presentar ante la Junta Médica Compuesta de GA en 2 Peachtree St NW, Atlanta, GA 30303. Se puede contactar al 404-656-3913

## **RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE:**

1. Proporcionar información personal, financiera, de seguro y médica precisa (incluidos todos los tratamientos y medicamentos actuales) antes de recibir los servicios de CCHS y sus proveedores de atención médica
2. Seguir todas las reglas y procedimientos administrativos y operativos publicados dentro de las instalaciones de CCHS.

3. Comportarse en todo momento de manera educada, cortés, considerada y respetuosa con todo el personal y los pacientes de CCHS, lo que incluye respetar la privacidad y la dignidad de otros pacientes.
4. Supervisar a sus hijos mientras se encuentran en las instalaciones de CCHS.
5. Abstenerse de una conducta abusiva, dañina, amenazante o grosera hacia otros pacientes y / o el personal de CCHS.
6. No llevar ningún tipo de armas o explosivos a la (s) instalación (es) CCHS.
7. Mantener todas las citas programadas y llegar a tiempo.
8. Notificar a CCHS a más tardar 24 horas (o tan pronto como sea posible dentro de las 24 horas) antes del momento de una cita que no puede cumplir con la cita según lo programado. El incumplimiento de esta política puede resultar en un cargo por la visita y / o ser colocado en una lista de espera para la próxima visita.
9. Participar y seguir el plan de tratamiento recomendado por sus proveedores de atención médica, en la medida en que sea capaz, y trabajar con los proveedores para lograr los resultados de salud deseados.
10. Hacer preguntas si él o ella no comprende la explicación (o información con respecto a) su diagnóstico, tratamiento, pronóstico y / o curso planeado del tratamiento, alternativas o riesgos / beneficios asociados, o cualquier otra información que se le haya proporcionado o ella con respecto a los servicios.
11. Proporcionar una explicación a sus proveedores de atención médica si se niega (o no puede) participar en el tratamiento, en la medida que sea capaz, y comunica claramente sus deseos y necesidades.
12. Informar a sus proveedores de atención médica acerca de cualquier cambio o reacción a medicamentos y / o tratamiento.
13. Familiarizarse con sus beneficios de salud y las exclusiones, deducibles, copagos y costos de tratamiento.
14. Según corresponda, hacer un esfuerzo de buena fe para cumplir con las obligaciones financieras, incluido el pago puntual de los servicios prestados.

15. Aconsejar a CCHS de cualquier inquietud, problema o insatisfacción con los servicios prestados o la forma en que (o por quién) se brindan.
16. Utilizar todos los servicios, incluidos los procedimientos de quejas y quejas, de una manera responsable, no abusiva, coherente con las normas y procedimientos de CCHS (incluido el conocimiento de la obligación de CCHS de tratar a todos los pacientes de manera eficiente y equitativa).

## **EXPLICACIÓN DE SU REGISTRO DE SALUD**

Coastal Community Health Services, Inc. entiende que su privacidad es importante.

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar la información médica sobre usted y cómo puede tener acceso a esta información.

### **POR FAVOR REVISE CUIDADOSAMENTE.**

Cada vez que acude a la clínica, se realiza un registro de su visita. Los registros contendrán sus síntomas, exámenes, procedimientos y resultados de pruebas, diagnósticos, tratamiento y un plan para cuidado o tratamiento futuro. Esta información conocida como su registro médico sirve como:

1. Base para planear su cuidado y tratamiento
2. Medios de comunicación entre profesionales de la salud que contribuyen a su cuidado
3. Documento legal que describe la atención que recibió
4. Una herramienta para educar a los profesionales de la salud
5. Una fuente de datos para la investigación médica
6. Una fuente de información para los funcionarios de salud pública encargados de mejorar la salud de la nación
7. Una fuente de datos para la planificación y comercialización de instalaciones
8. Una herramienta con la cual la clínica puede evaluar y trabajar continuamente para mejorar la atención que prestamos y el resultado que logramos. Comprender qué contiene su registro y cómo se usa su información de salud lo ayuda a:

- Asegurar su precisión
- Entender mejor quién, qué, cuándo, dónde y por qué otros pueden acceder a su información de salud
- Tomar decisiones más informadas al autorizar la divulgación a otros

## **SUS DERECHOS DE INFORMACIÓN DE SALUD**

Su registro médico es propiedad física de Coastal Community Health Services. Sin embargo, la información le pertenece a usted. Usted tiene derecho a:

1. Solicitar una restricción sobre ciertos usos y divulgaciones de su información según lo dispuesto por las Regulaciones Federales 45 CFR 164 522

2. Obtenga una copia en papel del Aviso de prácticas de privacidad si lo solicita
3. Inspeccione y reciba una copia de su registro de salud según lo dispuesto en 45 CFR I 64.524.
4. Solicitar modificar su registro de salud según lo dispuesto en 45 CFR 164.528 5. Obtenga un informe de las divulgaciones de su información de salud en cualquier momento al dar aviso por escrito según lo dispuesto en 45 CFR 164.528
6. Solicitar comunicación de su información de salud por medios alternativos o ubicaciones alternativas
7. Revocar su autorización para usar o divulgar información de salud, excepto en la medida en que ya se haya tomado alguna acción.

## **RESPONSABILIDADES DEL PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA**

La clínica debe:

- Mantener la privacidad de su información de salud
- Proporcionarle un aviso sobre nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información que recopilamos y mantenemos sobre usted
- Cumplir con los términos de este aviso
- Notificarle si no podemos aceptar una restricción solicitada
- Acomodar las solicitudes razonables que pueda tener para comunicar información de salud por medios alternativos o ubicaciones alternativas

La clínica se reserva el derecho de cambiar nuestras prácticas y hacer que las nuevas disposiciones sean efectivas para toda la información protegida que mantenemos. Si cambian nuestras prácticas de información, le proporcionaremos una actualización en su próxima visita a la clínica.

La clínica no usará ni divulgará su información de salud sin su autorización, excepto como se describe en este aviso.

Si tiene alguna pregunta sobre la privacidad de su información y desea información adicional, puede comunicarse con la clínica al 912-275-8028.

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante el gerente de la oficina. Si lo desea, también puede presentar una queja con:

Secretario

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.

200 Independence Avenue, S.W.

Washington, D.C. 20201

1-877-696-6775

## **PREOCUPACIONES DEL PACIENTE O SUGERENCIAS PARA MEJORAS**

Los empleados y la Junta Directiva de Coastal Community Health Services (CCHS) se comprometen a brindar la atención médica de más alta calidad disponible. Queremos que esté satisfecho con los servicios que recibe. Todos los pacientes tienen derecho y se les anima a expresar cualquier sugerencia, queja o reclamo con cualquier aspecto de su tratamiento y servicios. Si surge una situación en la que se siente insatisfecho con sus servicios o con cualquier miembro del personal, los siguientes pasos están diseñados para abordar cualquier inquietud o queja:

Expresar verbalmente su agravo a cualquier miembro del personal o al Gerente de la oficina, llame o envíe por correo la clínica con su reclamo o llene un formulario de reclamo / queja; que puede obtener de cualquier miembro del personal de CCHS. Debido a que la mayoría de las quejas involucran información protegida por leyes de

privacidad, el correo electrónico no es un método apropiado para presentar una queja. Comprenda que se hará todo lo posible para mantener la confidencialidad de la información que comparte en su reclamo.

Dentro de los siete (7) días a partir de la fecha de recepción de su queja, el Gerente de Oficina le dará una respuesta verbal o escrita. Si cree que el Administrador de Office no resuelve satisfactoriamente sus inquietudes, el Ejecutivo

El Director revisará la queja y le proporcionará una respuesta. El Director Ejecutivo documentará las inquietudes y la resolución y proporcionará un informe al Consejo de Administración. No estará sujeto a una acción negativa debido a su queja formal o informal.