

---

## DERECHOS DEL PACIENTE

---

El Paciente, el Representante del Paciente o el Apoderado tiene derecho a lo siguiente:

- Recibir tratamiento sin discriminación por motivos de raza, color, religión, sexo, origen nacional, discapacidad o fuente de pago.
- Ser tratado con consideración, respeto y dignidad.
- Que se le proporcione la privacidad adecuada.
- Acceder a toda la información completa y actualizada sobre su diagnóstico, evaluación, tratamiento y pronóstico, en términos que pueda comprender. Si no es médicamente aconsejable dar información al paciente, la información se pondrá a disposición de una persona designada por el paciente o una persona legalmente autorizada.
- Conocer las credenciales de los profesionales de atención médica responsables de coordinar su atención.
- Participar en sus propias decisiones de atención médica, excepto cuando dicha participación esté contraindicada por razones médicas.
- Recibir suficiente información por parte del médico, incluidos el tratamiento o procedimiento y el resultado esperado para que el paciente pueda entender de antemano los servicios que se prestan para firmar el consentimiento informado.
- Rechazar el tratamiento y que se le informen las consecuencias de dicho acto.
- Gozar de la privacidad y seguridad de toda información médica o tratamiento que permita identificar individualmente al paciente en relación con su propia atención médica.
- Ser informado de cualquier persona ajena al personal autorizado que vaya a observar o participar en su tratamiento, y poder rechazar dicha observación o participación.
- Que todas las historias clínicas se traten como confidenciales y se le dé la oportunidad de aprobar o rechazar su divulgación, a menos que esto cause un resultado negativo en la continuación de la atención médica.
- Acceder a información relativa al centro al que puede tener que ser trasladado. El centro al que se trasladará al paciente debe dar su aprobación antes de realizar el traslado.
- Saber si se realizará alguna investigación durante su tratamiento y tiene derecho a rechazarla.
- Esperar atención y servicios de calidad en un entorno seguro por parte del centro de cirugía ambulatoria.
- Acceder a información precisa sobre la competencia, las capacidades y los servicios de la organización, sus empleados y personal médico.
- Ser informado sobre los mecanismos por los cuales tendrá atención médica continua y las acciones a tomar en caso de que el centro esté cerrado o por una posible emergencia después del alta del centro de cirugía ambulatoria.
- Examinar y recibir explicaciones de su factura, independientemente de la fuente de pago.
- Conocer, de antemano, el monto esperado de su factura, independientemente de la fuente del pago y cualquier otra medida financiera necesaria relacionada con su atención.
- Conocer las Normas y Reglamentos del centro de cirugía ambulatoria que se aplican a su conducta, sus responsabilidades y su participación como paciente.
- Esperar intentos razonables de comunicarse en el idioma o de la manera que utiliza principalmente.
- Ejercer sus derechos sin estar sujeto a discriminación o represalias.
- No sufrir ninguna forma de abuso o acoso.
- Expresar quejas relacionadas con el tratamiento o la atención que se proporciona (o no se proporciona), así como los métodos para proporcionar comentarios, cumplidos o reclamos.
- Recibir información por escrito relacionada con la política de directivas anticipadas específica del centro. Se proporcionarán formularios del estado de Idaho (según corresponda a las leyes estatales de salud y seguridad para directivas anticipadas) a pedido.
- Saber si los médicos no tienen seguro por negligencia.

---

---

## OBLIGACIONES DEL PACIENTE

---

El Paciente, el Representante del Paciente o el Apoderado tiene la responsabilidad de:

- Leer y comprender todos los permisos o consentimientos que debe firmar: pedirle al profesional de enfermería o al médico que aclare cualquier información que no comprenda sobre su atención o servicios.
- Proporcionar información completa y exacta, de la mejor manera posible, sobre su salud, los medicamentos, incluidos los productos de venta libre y los suplementos dietéticos, y las alergias o sensibilidades.
- Seguir el plan de tratamiento indicado por el proveedor, incluidas las instrucciones previas al procedimiento y del alta.
- Contar con un adulto responsable para que lo transporte a su casa desde el centro y permanezca con usted durante 24 horas, si así lo requiere su proveedor.
- Informar a su proveedor acerca de cualquier testamento vital, poder notarial médico u otra directiva anticipada de atención médica.
- Aceptar la responsabilidad financiera personal por cualquier cargo no cubierto por el seguro.
- Ser respetuoso con todos los profesionales y el personal de atención médica, así como con otros pacientes.
- Informar si desea cambiar de proveedor y comprender que tiene derecho a cambiar de proveedor si hay otros proveedores calificados disponibles.
- Notificar a la administración del centro de cirugía ambulatoria si cree que se han infringido sus derechos o si tiene un reclamo importante.
- Comunicarse con el médico en caso de que se presenten complicaciones o resultados inesperados.

### SI NECESITA ASISTENCIA CON EL IDIOMA

Si necesita asistencia con el idioma, **háganoslo saber** y se la proporcionaremos. Si tiene a alguien que pueda traducir información confidencial, médica y financiera para usted, haga arreglos para que lo acompañe el día de su visita.

### AVISO DE PROPIEDAD

Intereses financieros o de propiedad del médico:

Idaho Endoscopy Center, LLC, es una compañía de responsabilidad limitada de un solo miembro que es propiedad total (100%) de Digestive Health Clinic, LLC.

Los pacientes tienen derecho a ser tratados en otro centro de atención médica de su elección.

Hacemos esta divulgación de conformidad con las regulaciones federales.

Propietarios de Digestive Health Clinic, LLC

Dr. Stephen M. Schutz

Dr. Mark A. Mallory

Dr. Christopher J. Goulet

Dr. Jeffrey S. Bank

Dra. Ashley T. Evans

Dra. Meghan T. Jankowski

Dr. Bryan B. Brimhall

Dr. Victor K Chen

Dr. Edward J. Krajicek

Dra. Rebecca L. Osterkamp

Dr. José A. Cook

### DECLARACIÓN DE MISIÓN

Nuestra misión es brindar una atención médica de excelencia a los pacientes y ofrecer un servicio excepcional al proveedor de atención médica que realiza la derivación. Nuestro compromiso es con las personas. Los pacientes tienen acceso a los mejores servicios médicos en un entorno de calidez y contención. Los proveedores de atención médica que derivan pacientes reciben un servicio excelente y oportuno. El personal del consultorio trabaja en un entorno de apoyo mutuo, donde se fomenta el crecimiento: en la práctica profesional, en el conocimiento médico y a nivel individual. De esta forma, seguimos consolidando nuestra reputación de excelencia.

---

## QUEJAS Y RECLAMOS

---

Si tiene algún problema o reclamo, hable con un miembro de nuestro personal para abordar su inquietud. Si es necesario, su problema se enviará a la administración del centro para su resolución. Tiene derecho a que se investiguen sus quejas verbales o escritas y a recibir una notificación por escrito de las medidas adoptadas. Tiene 15 días para apelar las decisiones de investigación de las quejas.

Los siguientes son los nombres o agencias con los que puede comunicarse:

Administrador

Digestive Health Clinic, LLC & Idaho Endoscopy Center, LLC

6259 W Emerald St. Boise, ID 83704

Teléfono: (208) 489-1900

Idaho Department of Health and Welfare (Departamento de Salud y Bienestar de Idaho):

PO Box 83720, Boise, ID 83720

Teléfono: (208) 334-6626

Sitio web del estado: <http://healthandwelfare.idaho.gov>

Accreditation Association for Ambulatory Health Care (AAHC, Asociación de Acreditación para la Atención Médica Ambulatoria)

3 Parkway North, Suite 201

Deerfield, IL 60015

Teléfono: (847) 853-6060

Beneficiarios de Medicare

1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

Sitio web del Defensor del Pueblo: <https://www.medicare.gov/providers-services/claims-appeals-complaints>

Sitio web de la Oficina del Inspector General: <https://oig.hhs.gov>

Además, para quejas relacionadas con la discriminación por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad, puede comunicarse con:

Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) al 1-800-368-1019, 1-800-527-7697 (TDD), o visite

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo usando los siguientes datos:

U.S. Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos)

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

Los formularios de quejas están disponibles en [www.cms.gov/center/ombudsman.asp](http://www.cms.gov/center/ombudsman.asp)