



Community Health Center

OF THE NORTH COUNTRY

Responsabilidades del paciente y expectativas de comportamiento

Agradecemos que nos haya elegido para sus necesidades de atención médica. Por favor, lea y firme el siguiente documento de Responsabilidades y Expectativas del Paciente.

Responsabilidades del paciente:

1. Cumplir con las citas y notificar al consultorio con al menos 24 horas de anticipación si no puede asistir.
 - a. Llegadas Tardías - Si un paciente llega más de 10 minutos tarde a una cita, se le pedirá que espere a que el proveedor lo incluya en su agenda, o tendrá la opción de reprogramar la cita para una fecha posterior.
 - b. Citas Perdidas (Inasistencia) para Pacientes Nuevos - Si un paciente nuevo no se presenta a su primera cita y luego contacta al Centro de Salud para reprogramarla, el proveedor evaluará las circunstancias de la cita perdida/interrumpida. Se podrá programar otra cita para el paciente nuevo con la aprobación del proveedor.
 - c. Citas Perdidas (Inasistencia) para Pacientes Establecidos - Si un paciente falta a tres citas dentro de la misma Especialidad en un período de seis meses, el proveedor puede recomendar la cancelación de todas las citas futuras, así como la posibilidad de darle de alta de la Especialidad.
2. Todos los menores de edad deben estar acompañados por un padre/tutor hasta los 18 años, a menos que la persona que los acompañe figure en el formulario de Permiso para Acompañar a Menores.
3. Proporcionar un historial médico completo y preciso. Esto incluye inquietudes actuales, enfermedades previas, procedimientos quirúrgicos previos, hospitalizaciones previas, alergias, medicamentos, participación actual en estudios de investigación y otros asuntos relacionados con su salud.
4. Solicitar resurtidos de medicamentos antes de quedarse sin medicamentos. El procesamiento de la solicitud de resurtido puede demorar hasta 72 horas hábiles.
5. Informar sobre cualquier cambio en su condición al equipo de atención responsable de su cuidado.
6. Ser considerado y respetuoso con los derechos de otros pacientes, el personal y la propiedad, incluyendo el respeto a la política de no fumar.
7. Informar de inmediato sobre cualquier cambio de dirección, teléfono e información de farmacia. Si hay cambios en los documentos legales, el paciente debe traer una copia del documento a la oficina. De no hacerlo, nuestra oficina respetará el documento que tenemos en archivo.
8. Proporcionar información precisa sobre su fuente de pago, incluyendo información sobre su seguro. Las obligaciones financieras por los servicios de salud deben cumplirse lo antes posible, según lo acordado entre el paciente y la organización. Si no proporciona información precisa, podría ser responsable de los servicios prestados.

9. Proporcionar al equipo médico una copia de la Directiva Médica Anticipada y del Poder Notarial (si el paciente tiene uno vigente).
10. Aceptar las consecuencias de sus acciones si rechaza el tratamiento o no sigue las instrucciones del profesional.

Expectativas de comportamiento:

1. Trataré a todo el personal con respeto y dignidad, ya sea en el centro de salud o a través de cualquier medio de comunicación (p. ej., teléfono, mensaje de texto, portal del paciente).
2. No haré comentarios amenazantes ni usaré groserías ni apodosos despectivos contra nadie dentro del centro de salud.
3. Cumpliré con todos los puntos del plan de tratamiento, incluyendo la asistencia puntual a las citas programadas.
4. Aceptaré y respetaré el criterio clínico de mi proveedor y no presionaré al personal para que tome decisiones alternativas.
5. Aceptaré que, en ocasiones, las citas deban cambiarse debido a circunstancias ajenas al control del centro de salud.

Para pacientes dentales de CHCNC:

1. Equipo

- Llegue a tiempo a las citas programadas.
- Llame lo antes posible si necesita cancelar o reprogramar.
- **Las citas perdidas reiteradamente (sin previo aviso) o las cancelaciones tardías requerirán que usted espere tres (3) meses antes de poder reprogramar otra cita.**

2. Tratamiento

- Siga el plan de tratamiento y las instrucciones proporcionados por su proveedor de servicios dentales.
- Haga preguntas si no entiende su tratamiento o sus opciones.
- Notifique al Departamento de Odontología si surge algún problema o cambio en su estado tras el tratamiento.
- Proporcione información actualizada sobre salud, medicamentos, seguro y contacto.
- Practique la higiene bucal (cepillado y uso de hilo dental) y los cuidados preventivos (dieta baja en azúcar y abandono del consumo de tabaco) en casa.
- Los niños deben estar supervisados o acompañados por un adulto mientras se encuentren en las instalaciones.

3. Pago

- Proporcione información actualizada sobre su seguro en cada visita cuando se le solicite.
- Coordine con el coordinador financiero dental los planes de pago, los saldos pendientes y la asistencia financiera.
- Infórmese sobre su cobertura de seguro y su responsabilidad financiera. La cobertura del seguro no garantiza el pago, y usted es responsable del saldo resultante.
- **Se requiere el pago de la cantidad estimada a cargo del paciente antes del tratamiento**
 - Esto puede incluir su copago, deducible, coseguro o el monto de la tarifa escalonada.
 - Si reúne los requisitos para el Programa de Descuento de Tarifas Escalonadas de CHCNC, debe proporcionar la información requerida sobre sus ingresos y su hogar.
- Si se ha establecido un acuerdo de pago o una excepción aprobados, el pago se realizará conforme a dicho acuerdo.

Nombre del paciente _____ Fecha de nacimiento del paciente _____

Firma del paciente / tutor _____ Fecha _____

Nombre del tutor (si corresponde) _____