

# Stockdale Podiatry Group, Inc.

MEDICINE AND SURGERY OF THE FOOT AND ANKLE  
AVISO DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

## Derechos del paciente:

- Ejercer estos derechos sin distinción de sexo o cultura, antecedentes económicos, educativos o religiosos o la fuente de pago por su cuidado.
- Tratados con respeto, consideración y dignidad.
- Proporcionar privacidad personal educar, atención en un entorno seguro y libre de toda forma de abuso y acoso.
- Conocimiento del nombre del médico que tiene la responsabilidad principal de coordinar su atención y el nombre y relaciones profesionales de otros médicos que lo atenderán.
- Recibir información de su médico sobre la enfermedad, su curso de tratamiento y sus perspectivas de recuperación en términos que él/ella pueda entender.
- Recibir de su médico toda la información que pueda necesitar sobre cualquier tratamiento o procedimiento propuesto para dar su consentimiento informado o rechazar este curso de tratamiento. Excepto en emergencias, esta información incluirá una descripción del procedimiento o tratamiento, los riesgos médicamente significativos involucrados en cada uno y conocer el nombre de la persona que llevará a cabo el procedimiento o tratamiento.
- Participar activamente en las decisiones relativas a su atención médica en la medida permitida por la ley, esto incluye el derecho a rechazar tratamiento o cambiar de médico de cabecera.
- Las divulgaciones y los registros se tratan de forma confidencial, excepto cuando lo exige la ley y los pacientes tienen la oportunidad de aprobar o rechazar su divulgación.
- Información para la prestación de atención fuera de horario y de emergencia.
- Información sobre tarifas por servicio, políticas de pago y obligaciones financieras.
- El derecho a rechazar la participación en estudios experimentales o de prueba.
- El derecho a recibir materiales de marketing o publicidad que reflejen los servicios de los centros de forma que no sean engañosos.
- El derecho a expresar sus inquietudes y recibir respuesta a sus consultas de manera oportuna.
- El derecho a la autodeterminación, incluido el derecho a aceptar o rechazar el tratamiento y el derecho a formular directivas anticipadas.
- El derecho a saber y comprender qué esperar en relación con su atención y tratamiento.

## Responsabilidades del paciente:

- Proporcionar información completa y precisa lo mejor que pueda sobre su salud, cualquier medicamento, incluidos productos de venta libre y suplementos dietéticos, y cualquier alergia o sensibilidad.
- Pida una explicación de lo que no entiende. O sobre los papeles que te piden firmar, en relación con tu propio cuidado o el de tus hijos.
- Reúna toda la información que necesite para tomar una decisión informada.
- Estar disponible para que el personal pueda enseñarle cómo cuidar de usted o de su hijo; Queremos compartir nuestro conocimiento contigo, pero debes estar preparado para aprender.
- Seguir la atención prescrita o recomendada para usted o su hijo por los médicos, enfermeras y otros miembros del equipo de atención médica; Recuerde, si rechaza el tratamiento o no sigue las instrucciones, usted es responsable de sus acciones.
- Respetar los derechos y la privacidad de los demás.
- Asegurar que se cumplan las obligaciones financieras asociadas con su propio cuidado o el de su hijo.
- Responsable de ser respetuoso con sus bienes personales y los de otras personas del centro.
- Asumir un papel activo para garantizar una atención segura al paciente. Haga preguntas o exprese inquietudes mientras esté bajo nuestro cuidado. Si no entiende, pregunte nuevamente.

- Proporcionar un adulto responsable para que lo transporte a casa desde el centro y permanezca con usted durante 24 horas, si así lo requiere su proveedor.
- Informar a su proveedor sobre cualquier testamento vital, poder médico u otra directiva que pueda afectar su atención.

**Preocupaciones o quejas del paciente:**

- Personas que tengan una inquietud o queja contra el Hospital Adventista-San Joaquín, Adventist-Delano, el Hospital Mercy/Memorial, el Hospital Bakersfield Heart, San Joaquin Surgery Center, Kern Medical Surgery Center, entre otros, decisiones relacionadas con admisiones, tratamiento, alta, denegación de servicios, calidad de los servicios, cortesía del personal o cualquier Se recomienda a otros temas que se comuniquen con el administrador o escriban una declaración a:

California Department of Public Health  
 P.O Box 997377, MS 3000  
 Sacramento, CA 95899-7377

**Pacientes de Medicare:**

Los pacientes de Medicare deben visitar el sitio web a continuación para comprender sus derechos y protecciones.

<http://www.cms.hhs.gov/center.ombudsman.asp>

Directivas avanzadas:

Una “directiva anticipada” es un término general que se refiere a sus instrucciones orales y escritas sobre su atención médica futura, en caso de que no pueda hablar por sí mismo. Cada estado regula el uso de directivas anticipadas de manera diferente. Hay dos tipos de directivas anticipadas: un testamento vital y un poder notarial médico. Si desea una copia de los formularios oficiales de directivas anticipadas del estado, visite [http://www.calhealth.org/download/advancedirective\\_english.pdf](http://www.calhealth.org/download/advancedirective_english.pdf). O

[http://www.calhealth.org/download/advancedirective\\_spanish.pdf](http://www.calhealth.org/download/advancedirective_spanish.pdf)

Política de directivas anticipadas de nuestro centro quirúrgico:

La mayoría de los procedimientos realizados en el centro quirúrgico se consideran de riesgo mínimo. Por supuesto, ninguna cirugía está exenta de riesgos. Usted y su cirujano habrán discutido los detalles de su procedimiento y el riesgo asociado con su procedimiento, la recuperación esperada y la atención después de su cirugía.

Es política del centro quirúrgico, independientemente del contenido de cualquier directiva anticipada o instrucciones de un sustituto o abogado de atención médica, de hecho, que si ocurre un evento adverso durante su tratamiento en el centro quirúrgico, el personal del centro quirúrgico iniciará medidas de reanimación u otras medidas de estabilización y lo trasladará a un hospital de cuidados intensivos para una evaluación adicional. En el hospital de cuidados intensivos se ordenará un tratamiento adicional o la retirada de las medidas de tratamiento ya iniciadas de acuerdo con sus deseos, directivas anticipadas o poder notarial de atención médica.

## Usos y Divulgaciones de Información de Salud

Usamos y divulgamos información de salud sobre usted para tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Por ejemplo:

**Tratamiento:** Podemos usar o divulgar su información de salud a un médico o otro proveedor de atención médica que le brinde tratamiento. **Pago:** Podemos usar y divulgar su información de salud para obtener el pago por los servicios que le brindamos. **Operaciones de Atención Médica:** Podemos usar y divulgar su información de salud en relación con nuestras operaciones de atención médica. Las operaciones de atención médica incluyen actividades de evaluación y mejora de la calidad, revisión de la competencia o calificaciones de los profesionales de la salud, evaluación del desempeño de los profesionales y proveedores, realización de programas de capacitación, acreditación, certificación, concesión de licencias o actividades de acreditación. **Su Autorización:** Además de nuestro uso de su información de salud para tratamiento, pago u operaciones de atención médica, puede darnos autorización por escrito para usar su información de salud o revelarla a cualquier persona para cualquier propósito. Si nos otorga una autorización, podrá revocarla por escrito en cualquier momento. Su revocación no afectará ningún uso o divulgación permitidos por su autorización mientras estuvo vigente. A menos que nos dé una autorización por escrito, no podemos usar ni divulgar su información de salud por ningún motivo excepto los descritos en este Aviso. **A Su Familia y Amigos:** Debemos revelar su información de salud, como se describe en la sección Derechos del paciente de este Aviso. Podemos divulgar su información de salud a un familiar, amigo u otra persona en la medida necesaria para ayudarlo con su atención médica o con el pago de su atención médica, solo si lo solicita por escrito.