

Bienvenidos a la Clínica International Community Health Services (ICHS)

En ICHS creemos que nuestro principal compromiso es hacia nuestros pacientes y usted tiene el derecho y responsabilidad de participar activamente en su atención médica. ICHS se esfuerza por proporcionar servicios de atención médica de una manera que es segura, efectiva y centrada en los pacientes, oportuna, eficiente y equitativa.

Por favor tome el tiempo de leer acerca de sus derechos y responsabilidades como paciente. Esperamos que esta información le ayude a tomar decisiones informadas acerca de su salud.

Le damos la bienvenida a ICHS y es nuestro privilegio el servirle.

www.ichs.com



MAILING ADDRESS
PO Box 3007
Seattle, WA 98114-3007

ADMINISTRATION
720 8th Ave S, 2nd Floor
Seattle, WA 98104
TEL 206.788.3650
FAX 206.490.4011
TTY 206.788.3774

**INTERNATIONAL DISTRICT
MEDICAL & DENTAL CLINIC**
720 8th Ave S
Seattle, WA 98104
TEL 206.788.3700

ICHS VISION CLINIC
718 8th Ave S
Seattle, WA 98104
TEL 206.788.3505

**HOLLY PARK
MEDICAL & DENTAL CLINIC**
3815 S Othello St
Seattle, WA 98118
TEL 206.788.3500

**BELLEVUE
MEDICAL & DENTAL CLINIC**
1050 140th Ave NE
Bellevue, WA 98005
TEL 425.373.3000

**SHORELINE
MEDICAL & DENTAL CLINIC**
16549 Aurora Ave N
Shoreline, WA 98133
TEL 206.533.2600

**SEATTLE WORLD SCHOOL
TEEN HEALTH CENTER**
TEL 206.332.7160

**HIGHLAND MIDDLE SCHOOL
HEALTH CENTER**
TEL 425.456.6453

**ICHS PRIMARY CARE CLINIC
AT ACRS**
TEL 206.788.3700

MOBILE DENTAL CLINIC
TEL 206.445.8454



Este centro de salud recibe fondos de Salud y Servicios Humanos (HHS) y tiene estatus considerado Servicio de Salud Pública Federal (PHS) con respecto a ciertos reclamos relacionados con la salud, incluyendo demandas por negligencia médica, por sí mismo y de las personas cubiertas.

ICHS no discrimina en bases de raza, color, sexo, estado civil, orientación sexual, ideología política, edad, credo, religión, ascendencia, identificación de género, información genética, uso de animales de servicio, origen nacional, estatus de veterano, estatus de ciudadanía o la presencia de cualquier discapacidad sensorial, mental o física, veteranos con discapacidades y Veteranos de la era de Vietnam de acuerdo con las leyes y regulaciones locales, federales y estatales.

Si usted tiene preguntas o inquietudes acerca de sus derechos, por favor póngase en contacto con la Línea Directa de Cumplimiento al 1-855-515-0143.

ATENCIÓN: Están disponibles sin costo para usted los servicios de asistencia lingüística. Llame al 1-855-515-0143 (TTY: 1-206-788-3774).



Derechos y Responsabilidades del Paciente



Usted tiene el derecho a:

- Escoger un profesional de salud el cual le proporcione cuidado de calidad.
- Recibir cuidado en un entorno seguro, privado, y respetuoso por personal informado.
- Recibir servicios en una manera que respete su lenguaje, cultura y creencias.
- Recibir información acerca de su cuidado y tratamiento en términos que usted pueda entender.
- Recibir servicios sin discriminación basada en raza, color, sexo, estado civil, orientación sexual, edad, credo, religión, ascendencia, identificación de género, información genética, uso de animales de servicio, origen nacional, estatus de veterano, estatus de ciudadanía, o la presencia de discapacidad sensorial, mental o física, o la habilidad de pagar.
- Recibir información acerca del horario de ICHS, proveedores, servicios, tarifas y las políticas de pagos en un lenguaje que sea más fácil de entender.
- Ser notificado si su cuidado involucra el entrenamiento de profesionales de salud.
- La privacidad de su información de atención médica excepto en conformidad con las disposiciones de la ley o contratos de la compañía de seguros.
- Leer y recibir copias de sus archivos médicos dentro de un plazo razonable.
- El saber que cuando una emergencia ocurra y usted sea transferido a otra facilidad, una persona responsable/miembro de familia será notificado.
- Pedir asistencia con información en instrucciones anticipadas para su atención médica.
- Ser notificado por adelantado para que se le permita escoger si desea o no participar en estudios clínicos de investigación experimental.

- Pedir que le corrijan o modifiquen sus archivos médicos.
- Estar informado de sus derechos y responsabilidades.
- Nombrar un representante personal.
- Recibir servicios de traducción en su lenguaje preferido para facilitar la comunicación entre usted y sus profesionales de cuidado de salud.
- Poner una queja si usted no está satisfecho con el cuidado que reciba.
- Restringir el uso y divulgación de la Información Médica Protegida (PHI) por sus siglas en inglés.
- Recibir comunicaciones confidenciales.
- Recibir una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad (NOPP).
- Recibir un archivo de divulgaciones de PHI.
- Revocar una autorización previa.
- Poner una queja por violaciones de privacidad llamando a la Línea Directa de Cumplimiento al 1-855-515-0143 o poniéndose en contacto con:

Oficina para Derechos Civiles
U.S. Department of
Health and Human Services
2201 Sixth Avenue - M/S: RX-11
Seattle, WA 98121-1831
TEL 206.615.2290
FAX 206.615.2297
TDD 206.615.2296

Usted tiene la responsabilidad de:

- Hacer preguntas si usted no entiende lo que le están diciendo.
- Informarnos de todo lo que usted sabe acerca de su historial de salud, salud actual, y cualquier cambio en su salud.
- Decirnos acerca de todos los medicamentos, hierbas, suplementos y medicamentos sin receta que pueda usted estar tomando.

- Participar en su cuidado tomando decisiones, siguiendo instrucciones y aceptando responsabilidad de sus decisiones.
- Seguir el plan de tratamiento que se haya acordado con su proveedor. Esto incluye seguir las instrucciones de otros profesionales de salud que siguen las órdenes de su proveedor.
- Escoger un miembro de familia u otra persona que le represente en caso de que usted no pudiera tomar sus propias decisiones sobre su salud.
- Tratar con cortesía y respeto a otros pacientes, visitas, voluntarios y al personal de ICHS y propiedad.
- Llegar a tiempo para todas sus citas y avisarnos por adelantado si usted no va a poder mantenerla.
- Proporcionar de manera oportuna información precisa para procesar cualquier cobertura del seguro, y pagar cualquier copago, cantidades de coaseguro, y deducibles conforme a lo solicitado.
- Informar a su proveedor acerca de cualquier directiva anticipada o poder notarial médico.
- Conducirse usted mismo de manera apropiada mientras reciba servicios del personal de ICHS o en las instalaciones o eventos de ICHS. ICHS puede terminar una relación con el paciente con aviso si usted falla en seguir las instrucciones del personal o cumplir con las normas y los acuerdos de tratamientos, o si usted rehúsa tratamiento que previene la entrega de cuidado apropiado y seguro.

Si usted tiene preguntas o inquietudes acerca de sus derechos, por favor póngase en contacto con la Línea Directa de Cumplimiento al 1-855-515-0143.