



COMMUNITY HEALTH CENTERS OF PINELLAS, INC.

**Community Health Centers of Pinellas, Inc.
Servicios de Salud de la Mujer
Obstetricia & Ginecología**

Amy Gabriel, MD	Marty Folsom, ARNP	Jodi McCauley, CNM
Joseph Kuebel, MD	Emily Jones, ARNP	Charla Smith, CNM
Erica Schneider, DO	Jamie Keene, ARNP	Sharon Turpin, CNM

¡LES DAMOS LA BIENVENIDA A NUESTRAS PACIENTES DE GINECOLOGÍA!

Gracias por elegir nuestra practica para su cuidado ginecológico. En nombre de todo el personal, estamos encantados de que ha decidido en confiar en nosotros. Estamos comprometidos a ofrecerle una atención médica con calidad. La relación de profesional/paciente es de criterio especial que requiere intercambio de información. Es por esta razón que hemos preparado esta carta. Por favor tome un momento para leerla con cuidado. Esta diseñada para comunicarle como nuestra oficina funciona y que anticipar cuando visita uno de los proveedores (mencionados anteriormente) en cualquier de nuestros locales para su visita de ginecología.

SERVICIOS

Ofrecemos atención ginecóloga completa. Nuestros proveedores ven pacientes de 15 años y más. Los pacientes más jóvenes se atienden de caso por caso. Nuestros proveedores tienen muchos años de experiencia en la atención, evaluación, gestión, y tratamiento de muchos problemas ginecológicos. Ofrecemos exámenes anuales de prevención, gestión de la reproducción, anticonceptivos y tratamiento para la menopausia u otras condiciones ginecológicas. Creemos que el mantenimiento de su salud ginecológica es una parte integral de su salud en general.

PARA HACER UNA CITA

Nuestra oficina esta abierta de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm. Tomamos almuerzo de 12:00 a 1:00pm. Citas para los pacientes son programadas de lunes a viernes. Empezamos a ver pacientes a las 8:30 am con la última cita a las 4:00pm

Quando su condición requiere atención urgente, haremos todo lo posible para satisfacer sus necesidades. A cambio, le agradeceremos que llegue a tiempo a las citas y que nos deje saber cuando no pueda asistir a una cita. Si necesita cancelar, por favor llame lo mas pronto posible para dejarnos saber ya que eso permite que nosotros podamos usar ese espacio para otro paciente que necesite hacer una cita.

CONSULTAS TELEFÓNICAS

Si usted necesita hablar con uno de nuestros proveedores con una llamada de no emergencia, por favor llame durante las horas regulares de oficina que es cuando las recepcionistas están disponibles. La recepcionista tomara su información y le dejara saber cuando usted puede esperar una llamada de regreso. Si llama para pedir un relleno de su receta médica, por favor asegúrese de llamar durante las horas de oficina y este preparado con el número de teléfono de su farmacia. Por favor, deje un número de teléfono actual y correcto. Nuestro servicio de contestador responderá las llamadas de urgencia y emergencia solamente durante las horas que la oficina esta cerrada. Se devolverán todas las llamadas. Por favor, déjenos saber si su llamada no ha sido devuelta.

SITUACIONES DE EMERGENCIA Y FUERA DE HORAS LABORALES

La partera de guardia contestara las llamadas hechas después de horarios de oficina. Nuestro servicio contestador enviara el mensaje inmediatamente a la partera en guardia. La partera se pondrá en contacto con el medico si es necesario. Cuando no hay tiempo para llamar durante una emergencia, usted debe ir directamente a la sala de emergencias más cercana. Preferimos que usted vaya al Centro Medico de Bayfront, El hospital le notificara al proveedor en guardia.



El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. ha establecido una " Regla de Privacidad " para ayudar a asegurar que la información médica personal está protegida por la privacidad. La Regla de Privacidad se creó con el fin de proporcionar un estándar para ciertos proveedores de atención de salud para obtener el consentimiento de los pacientes para el uso y divulgación de Información de Salud Protegida (PHI) sobre el paciente, con el fin de llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago o atención médica.

Como nuestro paciente, queremos que sepan que respetamos la privacidad de sus registros médicos personales y haremos todo lo que podamos para asegurar y proteger la privacidad. Nos esforzamos en tomar las precauciones razonables para proteger su privacidad. Cuando sea apropiado y necesario, proporcionamos la información mínima que sólo aquellos que sentimos están en necesidad de la información de atención de salud, el tratamiento, el pago y / o operaciones de cuidado de la salud, con el fin de proporcionar servicios de salud que se encuentra en su mejor interés.

También queremos que sepan que nosotros apoyamos su pleno acceso a sus expedientes médicos personales. Podemos tener relaciones indirectas de tratamiento con usted (como los laboratorios que sólo interactúan con los médicos y no los pacientes), y puede que tengamos que revelar su de Información de Salud Protegida (PHI) para propósitos de tratamiento, pago u otras operaciones de atención médica. Estas entidades generalmente no están obligados a obtener el consentimiento del paciente / tutor.

Usted puede negarse a dar su consentimiento para el uso o divulgación de su de Información de Salud Protegida (PHI), pero esto debe hacerse por escrito. Según la ley, tenemos el derecho de negarnos a atenderlo, en caso de que se niega a revelar su Información de Salud Protegida (PHI). Si decide dar su consentimiento en el presente documento, en algún momento en el futuro, usted puede solicitar a rechazar la totalidad o parte de su de Información de Salud Protegida (PHI). Usted no puede revocar las medidas que ya han sido adoptadas, que se basó en esto o un consentimiento firmado previamente.

Sus Derechos de Información de Salud

Aunque su expediente médico es propiedad física del médico o de la institución que los compiló, usted tiene derecho a:

- Revisar y obtener una copia de su Información de Salud Protegida, que incluye la información de facturación.
- Modificar: Si considera que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que la corrijamos. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda para mientras la información sea mantenida por o para la instalación. Cualquier solicitud de modificación debe ser enviada por escrito al Director / Oficial de Cumplimiento del Centro o persona designada.
- Podemos negar su solicitud de modificación y, si es así, le notificaremos la razón de la negación.
- Una Contabilización de las Revelaciones: Usted tiene el derecho de solicitar y de contabilidad de accesos. Esta es una lista de ciertas divulgaciones que hemos hecho de su información de salud para fines distintos de las operaciones de tratamiento, pago o atención médica en los que no haya sido necesario solicitar autorización.
- Solicitar Restricciones: Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación en la información médica que usamos o revelamos acerca de usted para tratamiento, pago o atención médica. Usted también tiene el derecho de solicitar un límite en la información médica que divulguemos sobre usted a alguien que esté involucrado en su cuidado o en el pago de su cuidado, como un familiar o amigo. Toda solicitud de restricción debe enviarse por escrito al Director / Oficial de Cumplimiento del Centro o persona designada.
- Nosotros estamos obligados a aceptar su solicitud solamente si 1) excepto que se requiera por ley la divulgación de su plan de salud y el propósito está vinculada al pago o a operaciones de atención médica (y no a tratamiento) y 2) su información pertenece a la asistencia sanitaria servicios para los cuales usted ha pagado en su totalidad. Para otras peticiones, no estamos obligados a estar de acuerdo. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia.
- La comunicación confidencial de pedidos: usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en cierto lugar. CHCP cumplirá con las solicitudes razonables de comunicaciones confidenciales a ubicaciones alternas y configuración o a través de medios alternativos sólo si la solicitud se presentará por escrito y previa petición por escrito incluye una dirección postal donde la persona recibirá facturas por los servicios prestados por la CHCP y la correspondencia relacionada con el pago de los servicios. Por favor, tome en cuenta, que nos reservamos el derecho de comunicarnos con usted por otros medios y en otras ubicaciones si usted no contesta a cualquier comunicación de nuestra parte que requiera una respuesta.
- Quejas: Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja por escrito al / Oficial de Cumplimiento Director del Centro o persona designada. También puede presentar una queja con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU.

CHCP puede divulgar su Información de Salud Protegida (PHI) :

- A colaboradores que hayamos contratado para prestar algún servicio y para facturarlos;
- Para recordarle que tiene una cita para atención médica;
- Para evaluar su satisfacción con nuestros servicios;
- Para informarle sobre posibles alternativas de tratamiento ;
- Para informarle sobre beneficios o servicios relacionados con la salud ;
- Para informar a Directores Funerarios de conformidad con las leyes aplicables ;
- Para las actividades poblacionales que sirvan para mejorar la salud o reducir los costos de atención de la salud, y
- Para llevar a cabo programas o revisar la competencia de los profesionales de la salud .

Al revelar la información, los recordatorios principalmente de citas y esfuerzos de facturación, podemos dejar mensajes en su contestador electrónico de la máquina / de voz.

Comunicaciones Futuras : Es posible comunicarse con usted a través de boletines, envíos por correo u otros medios relacionados con los servicios de salud, recordatorios , programas de manejo de enfermedades , programas de bienestar u otras iniciativas o actividades basadas en la comunidad que involucran CHCP .

CHCP y miembros de su personal médico se han organizado y le presentan este documento como una notificación conjunta. La información será compartida según sea necesario para llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago y atención médica. Los médicos y los cuidadores pueden tener acceso a Información de Salud Protegida (PHI) en sus consultorios para ayudar a revisar el tratamiento previo ya que esto podría afectar el tratamiento en este momento.

Como es requerido por la ley, también podemos usar y revelar información médica a los siguientes tipos de entidades, incluyendo pero no limitado a:

- Administración de Alimentos y Drogas
- Salud Pública o autoridades legales encargadas de prevenir o controlar enfermedades , lesiones o discapacidades
- Instituciones Correccionales
- Trabajadores Agentes de Compensación
- Autoridades Militares
- Las agencias de supervisión de salud
- Los Directores de funerales , Médicos Forenses y Examinadores Médicos
- Seguridad Nacional e Inteligencia

Aplicación de la ley / Procedimientos Legales: Podemos divulgar información médica para propósitos de aplicación de la ley como lo exige la ley o en respuesta a una citación válida.

Si usted tiene alguna objeción a esta forma, pide por favor para hablar con nuestro Oficial de Cumplimiento del Seguro de Salud de Portabilidad y Responsabilidad (HIPAA/ Health Insurance Portability and Accountability).

Usted tiene el derecho de revisar nuestra política de privacidad de solicitar restricciones, y revocar el consentimiento por escrito, después de haber revisado nuestra política de privacidad.

CUMPLIMIENTO DE NOTIFICACIÓN DE GARANTÍA PARA NUESTROS PACIENTES

A Nuestros Valorados Pacientes:

El mal uso de su Información de Salud Protegida (PHI) ha sido identificado como un problema nacional causando pacientes inconvenientes, molestias y dinero. Nosotros queremos que sepas que todos nuestros empleados, gerentes y médicos experimentan continuamente la formación para que puedan comprender y cumplir con las reglas y regulaciones del Gobierno en cuanto a la ley del Seguro de Salud de Portabilidad y Responsabilidad (HIPAA/ Health Insurance Portability and Accountability) con especial énfasis en la "Regla de Privacidad". Nos esforzamos para alcanzar los más altos estándares de ética e integridad en la realización de los servicios a nuestros pacientes.

Es nuestra política para determinar adecuadamente el uso apropiado de la Información de Salud Protegida (PHI) - de acuerdo con las normas gubernamentales, leyes y reglamentos.

Queremos asegurarnos de que nuestra práctica no contribuye, en modo alguno, al creciente problema de la divulgación indebida de Información de Salud Protegida (PHI). Como parte de este plan, hemos puesto en marcha un Programa de Cumplimiento que creemos ayudará a evitar cualquier uso inadecuado de Información de Salud Protegida (PHI).

También sabemos que no somos perfectos! Debido a este hecho, nuestra política es escuchar a nuestros empleados y nuestros pacientes sin cualquier pensamiento de penalización si sienten que un evento de ninguna manera compromete nuestra política de integridad. Más aún, le invitamos a su información respecto a cualquier problema de servicio para que podamos corregir la situación correcta y oportunamente.

Gracias por ser uno de nuestros pacientes mas valorados!



COMMUNITY HEALTH CENTERS OF PINELLAS, INC.

DERECHOS DEL PACIENTE, RESPONSABILIDADES E INFORMACIÓN

HOGAR MÉDICO

1. En un hogar médico existe un equipo especializado en diferentes disciplinas médicas que le brinda atención de una manera accesible, comprensiva y continua
2. El hogar médico:
 - Se encarga de coordinar las necesidades de salud del paciente
 - Conoce a sus pacientes en detalle y en especial a aquellos que tienen necesidades especiales
3. En un hogar médico:
 - a. Los pacientes y sus médicos toman decisiones en conjunto y tienen una buena comunicación.
 - Los pacientes tienen acceso fácil para ver a sus médicos.
4. En un hogar médico se fomenta un ambiente de confianza y respeto. El paciente es el centro de atención y recibe cuidado inmediato, efectivo, consistente y seguro.

DERECHOS DEL PACIENTE

El paciente tiene el derecho a:

1. Ser tratado con cortesía y respeto, reconociendo su dignidad individual y protegiendo su privacidad.
2. Que se respondan sus preguntas y peticiones con prontitud
3. Saber quién le brinda sus servicios médicos y quién es responsable de su tratamiento.
4. Saber qué servicios adicionales están a su alcance, incluyendo si hay un intérprete disponible si no habla inglés.
5. Saber que reglas y regulaciones se aplican a su conducta
6. Rechazar cualquier tratamiento médico, excepto en los casos provistos por la ley.
7. Acceso a tratamiento médico y a las facilidades, independientemente de su raza, origen nacional, religión, incapacidad, o fuente de pago.
8. Tratamiento médico en caso de emergencia
9. Cambiar de proveedor médico de haber otro disponible.
10. Expresar sus quejas sobre cualquier violación de sus derechos, como se indica en la ley de Florida, a través del proceso de quejas de la oficina y de la agencia licenciadora del estado.

INFORMACIÓN

El paciente tiene el derecho a:

1. Solicitar información con respecto al diagnóstico, plan de tratamiento, alternativas, riesgos y pronóstico médico.
2. Recibir, al solitizarlo, información y asesoramiento acerca de la disponibilidad de ayudas económicas.
3. Recibir, al solitizarlo antes del tratamiento, un estimado del costo de la visita
4. Una copia de una factura detallada y, de ser solicitado, una explicación de los cargos.
5. Saber si el tratamiento médico es para fines de investigación experimental y aceptar o negarse a participar del mismo.



COMMUNITY HEALTH CENTERS OF PINELLAS, INC.

Un paciente que es elegible para Medicare tiene derecho a saber, si lo solicita antes del tratamiento, si el Hogar Médico o clínica acepta la tasa de pago de Medicare.

RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

El paciente es responsable de:

1. Informar al proveedor: datos precisos y completos acerca de sus problemas médicos actuales, enfermedades pasadas, hospitalizaciones, medicamentos y otros asuntos relacionados con su salud.
2. Notificar al personal del hogar médico de cualquier cambio en su estado de salud.
3. Conocer e identificar al personal del hogar médico.
4. Informar al personal de su hogar médico si comprende o no el plan de tratamiento y lo que se espera de usted como paciente.
5. Seguir el plan de tratamiento que es recomendado por el personal del hogar médico.
6. Sus acciones si se niega a recibir o seguir el tratamiento recomendado y las instrucciones de su médico.
7. Informar al hogar médico si tiene un testamento de vida, poder médico, o una directiva avanzada que podría afectar su tratamiento.
8. Asegurarse que su obligación financiera al hogar médico se cumpla con rapidez.
9. Seguir las reglas y regulaciones del hogar médico que se relacionan al cuidado y conducta del paciente.
10. Mantener sus citas y notificar al personal del hogar médico si no puede venir para hacerle otra cita y de esa manera otro paciente puede ser atendido

El paciente debe de ser respetuoso hacia el personal del hogar médico así como a otros pacientes.

Si usted tiene una queja contra un proveedor médico en nuestra organización, por favor llame a:

- Oficial de Control de Calidad: 727.824.8130

Si usted tiene una queja contra cualquier proveedor médico en el estado y quiere una forma para quejas, llame a:

- Consumer Service Unit: 1-888-419-3456 o escriba a la siguiente dirección:
AGENCY FOR HEALTHCARE ADMINISTRATION
CONSUMER SERVICES UNIT
PO BOX 14000
TALLAHASSEE, FL 32317-4000