|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Derechos del PacienteRespeto y Privacidad **Respeto en un ambiente de cuidado y seguridad.**  **Privacidad personal y confidencialidad de su información de salud.**    **Cuidado de Calidad**  **Para recibir servicios sin importar su edad, raza, color, orientación sexual, religión, estado civil, embarazo, género, origen nacional o patrocinadores.**  **Ser tratado con consideración, respeto y dignidad, incluyendo privacidad en el tratamiento.**  **Ser informado de los servicios disponibles en nuestros departamentos de salud.**  **Ser informado de provisiones para cobertura de emergencia fuera de hora.**  Ser informado de los cargos por servicios, elegibilidad para los reembolsos de terceros y, cuando sea aplicable, la disponibilidad de cuidado gratuito o de costo reducido.  **Obtener de nuestro departamento de salud información completa y actualizada sobre su diagnóstico, tratamiento y pronóstico en términos que razonablemente se espera que entienda.**  **Recibir de su médico la información necesaria para dar su consentimiento informado antes del inicio de cualquier procedimiento y / o tratamiento.**  **Rehusar el tratamiento en la medida permitida por la ley y estar plenamente informado de las consecuencias medias de esta acción.**  **Tener la privacidad y confidencialidad de toda la información y registros relacionados con su tratamiento en BHP de ARHS.**  **Aprobar o denegar la divulgación de la información del contenido de su historial médico a cualquier profesional de la salud y / o centro de atención médica, a excepción de lo requerido por la ley o contrato de pago de terceros.**  **Revisar su expediente médico con una enfermera o un médico.**  **Expresar quejas y recomendar cambios en las políticas y servicios al personal de la agencia, al Director de Salud de ARHS o al Departamento de Salud de Carolina del Norte sin temor a represalias. Expresar quejas sobre la atención y los servicios prestados y que BHP de ARHS investigue tales quejas.**  **Para asuntos de Servicio al Cliente, comuníquese con el Supervisor del Departamento de Salud.** |  | Responsabilidades del Paciente **Informe a la clínica sobre los cambios en el nombre, seguro, dirección, número de teléfono o finanzas.**  **Muestre Medicaid, Medicare, o tarjeta de seguro en cada cita.**  **Respetar la confidencialidad y privacidad de otros pacientes.**  **Respete los derechos y la propiedad del personal, otros consumidores y ARHS.**  **Coopere y respete a su proveedor de salud pública y siga las reglas de la clínica.**  **Lea (o lea) todos los formularios e información proporcionados por el personal de ARHS.**  **Haga preguntas si no entiende la información o las instrucciones.**  **Proporcione información correcta y completa sobre su estado de salud y su historial de salud.**  **Informe cualquier cambio en su estado de salud a su proveedor de salud pública.**  **Infórmele a su médico acerca de cualquier medicamento que esté tomando.**  **Tome los medicamentos según lo prescrito. No altere las prescripciones. No deje de tomar o cambie la forma de tomar los medicamentos sin antes hablar con el médico o la enfermera.**  **Siga los planes y la instrucción para el cuidado que se acuerden con el médico o la enfermera practicante o el clínico.**  **Informe a su médico si no tiene la intención o no puede seguir el plan de tratamiento.**  **Acepte las consecuencias para la salud que pueden ocurrir si decide negarse a recibir tratamiento o instrucciones.**  **Mantenga todas las citas programadas y asegúrese de que los medicamentos no se agoten entre las citas.**  **Dar un aviso de cancelación de 24 horas. Llamada para reprogramar.**  **Informe a ARHS si decide suspender o transferir el cuidado.**  **Pague la cuenta o deje que la clínica sepa sobre los problemas de los pagos.**  **Evite el uso de drogas y alcohol.**  **Vive un estilo de vida saludable: haz ejercicio, toma aire fresco, pasa una pequeña cantidad de tiempo al sol, come una dieta saludable.** |