|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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.**  |