



Boulder Community Musculoskeletal Surgery Center, LLC  
4740 Pearl Parkway, #100, Boulder, CO 80301  
Pre-Registration/Reception: 303-938-5470 Pre-Surgery Testing: 303-938-5480  
www.bouldersurgerycenter.com

## DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

### DERECHOS DEL PACIENTE

#### **Toma de decisiones**

Usted o su(s) representante(s) tiene(n) derecho a lo siguiente:

- Estar informado antes de que se proporcione o interrumpa la atención dentro de lo posible.
- Recibir información precisa y actual sobre el estado de su salud en términos que usted entienda, para poder tomar decisiones informadas.
- Participar en la planificación de las recomendaciones de su tratamiento, atención y alta. Ser representado por un sustituto de su elección si usted no puede tomar sus decisiones conforme a la ley estatal.
- Recibir una explicación del procedimiento o tratamiento propuesto, incluyendo los riesgos, los efectos secundarios graves y las alternativas al tratamiento, incluida la solicitud de una segunda opinión o tratamiento específico.
- Participar en la gestión efectiva de su dolor.
- Rechazar o suspender un tratamiento hasta el alcance permitido por la ley y ser informado de las consecuencias de dicho rechazo.
- Recibir atención o traslado de emergencia a un nivel más alto de atención (hospital) en caso de que fuera necesario, proporcionando la explicación completa de la necesidad según su condición médica y sin la necesidad de esperar la autorización y sin ninguna sanción financiera.
- Notificar lo antes posible a las personas que elija de su ingreso al hospital.
- Redactar un Testamento en Vida, Poder Médico y/o Directiva de RCP.
- Aceptar, rechazar o retirarse de una investigación clínica.
- Elegir o cambiar su proveedor de atención médica.

#### **Calidad de la atención**

Usted tiene derecho a lo siguiente:

- Un tratamiento respetuoso, que reconoce y mantiene su dignidad y valores personales sin discriminación.
- Información precisa sobre la instalación en la que se reciben los servicios y credenciales del personal de atención médica involucrado en su caso.
- Intérpretes y/o equipo especial para asistirlo en sus necesidades lingüísticas.
- Información sobre los requisitos de atención médica continua una vez que le den el alta, incluido el acceso a atención después de hora.

#### **Confidencialidad y privacidad**

Usted tiene derecho a lo siguiente:

- Privacidad personal y atención en un entorno seguro libre de abusos, acoso, discriminación y represalias.
- Intercambio de información personal únicamente con quienes participan en su atención.
- Confidencialidad de sus registros médicos y de facturación.
- Notificación de violación de información personal de salud no protegida.

#### **Proceso de quejas**

Usted o su representante tiene derecho a lo siguiente:

- Una revisión justa, rápida y objetiva de toda queja que tenga en contra de su plan de salud, médico o personal de atención médica sin miedo de sufrir represalias.
- Presentar una queja formal ya sea verbalmente o por escrito, tal como se indica más adelante. Recibirá una notificación escrita de la decisión dentro de los 15 días hábiles a partir del momento en que se conoció la queja.

**Administrador del ASC:** Wil Schlaff (970) 439-1100

**Departamento de Salud:** <https://www.colorado.gov/cdphe>

**Departamento de la Agencia de Registro: DORA** Colorado, <https://colorado.gov/dora>

**Defensor CMS** <http://www.medicare.gov/claims-and-appeals/medicare-rights/get-help/ombudsman.html>

CMS 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

**Oficina del Inspector General** <https://www.oig.hhs.gov/hotlineoperations>

OIG 800-447-8477 o Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Atención: OIG Línea Telefónica Gratuita de Operaciones, P.O. BOX 23489, Washington D.C. 20026

**Oficina de Derechos Civiles** <https://www2.ed.gov/about/offices/list/ocr/docs/howto.html>

**La Comisión Conjunta para Acreditación** <http://www.jointcommission.org>.

### **Acceso a expedientes médicos**

Usted tiene derecho a lo siguiente:

- Hablar en privado con proveedores de atención médica sabiendo que la información de su atención médica está protegida.
- Revisar y recibir una copia de sus expedientes médicos (incluido el formato electrónico) mediante solicitud escrita y recibirla dentro de los 30 días por un medio de transmisión protegido.

### **Aislamiento y restricción**

Usted tiene derecho a lo siguiente:

- Estar libre de aislamiento y restricciones para el manejo del comportamiento, salvo que sea necesario desde el punto de vista médico para proteger su seguridad física o la seguridad de los demás.

### **Facturación**

Usted tiene derecho a lo siguiente:

- Información específica de los honorarios por servicios y las políticas de pago antes de la fecha de los servicios.
- Privacidad de pago cuando opta por no elegir la cobertura del seguro, de conformidad con las regulaciones federales.

## **RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE**

### **Suministro de información**

Usted tiene la responsabilidad de lo siguiente:

- Proporcionar información precisa y completa sobre las quejas presentes, las enfermedades e internaciones pasadas, el uso actual de medicamentos con receta o de venta pública, productos de suplemento nutritivo y otros asuntos relacionados con la salud.
- Informar los riesgos percibidos en su atención y los cambios inesperados en su condición.
- Suministrar una Directiva Avanzada, si tiene una.
- Brindar información demográfica y de contacto precisa y actualizada a los fines de seguros y facturación.

### **Participación**

Usted tiene la responsabilidad de lo siguiente:

- Participar en su plan de atención y seguir el plan de tratamiento recomendado.
- Asegurarse de que ha designado a un adulto responsable que le brindará transporte y lo asistirá con su atención durante 24 horas.

### **Respeto y consideración**

Usted tiene la responsabilidad de lo siguiente:

- Actuar de manera respetuosa y considerada hacia los proveedores de atención médica, los otros pacientes y los visitantes; no se tolerarán las amenazas o la conducta de orden físico o verbal que perturben las operaciones de negocios.
- Respetar las pertenencias o los bienes de los demás.
- Ser considerado con los niveles de ruido.

### **Facturación al seguro**

Usted tiene la responsabilidad de lo siguiente:

- Conocer el alcance de la cobertura de su seguro.
- Conocer los requisitos de su seguro, como la autorización previa, los deducibles y los copagos.
- Llamar a la oficina de facturación si tiene preguntas o inquietudes sobre su factura.
- Cumplir sus obligaciones financieras lo antes posible.

### **Este ASC en un joint venture con el Boulder Community Health**

**Es posible que su médico tenga una participación financiera en este Boulder Centro de Cirugía:  
Boulder Bone and Joint Specialists, LLC**

**Jonathan Bravman, MD  
Brian Blackwood, MD  
Austin Chen, MD  
Dirk Dolbeare, MD  
Lorri Fulkerson, MD  
Brian Gradisek, DPM  
John Jachimiak, DPM**

**William Kramer, MD  
Daniel Master, MD  
Meredith Mayo, MD  
Eric McCarty, MD  
Stephen Paul, MD  
Khemarin Seng, MD  
Lynn Voss, MD**