

**El Alumbramiento al Camino
de la Buena Salud**



El Centro de Salud Comunitario

Información para Pacientes Nuevos

**El Centro de Salud Comunitario de Lincoln
y
La Salud Pública del Condado de Lincoln**



Divisiones de los Servicios Humanos y Salud del
Condado de Lincoln

PRACTICA PRIVADA DE LOS SERVICIOS HUMANOS Y SALUD DEL CONDADO DE LINCOLN

El Centro de Salud Comunitario de Lincoln

Fecha Efectiva: Abril 14, 2003

ESTE AVISO DESCRIBE COMO “LA INFORMACION DE LA SALUD PROTEGIDA” PUEDE SER UTILIZADA, REVELADA, Y COMO USTED PUEDE PEDIR EN VER ESTA INFORMACION. POR FAVOR REVISE CON CUIDADO.

Los términos de “la información de la salud” y “salud” se usarán a lo largo de este documento puede incluir información sobre su salud física, médica, mental, y servicios por el tratamiento de adicciones.

Si usted tiene algunas preguntas acerca de este aviso, por favor póngase en contacto con el director privado de los Servicios Humanos y de Salud del Condado de Lincoln, 36 SW Nye Street, Newport, OR 97365
Teléfono (541)265-4190.

QUIEN LE DARA SEGUIMIENTO A ESTE AVISO

- Este Aviso describe la información de la practica privada seguida por los empleados, profesionales, y el personal de la oficina de los Servicios Humanos y de la Salud del Condado de Lincoln (referido como SHSCL)
- En toda la información siguiente cuando se refiere a su salud, también se aplica a la información de sus niños o adopciones legales.

SU INFORMACION DE SALUD

Este Aviso se refiere a la información y archivos que nosotros tenemos de su salud, incluyendo salud médica, mental, adicciones, el cuidado y los servicios que recibe en el SHSCL. Su información de salud puede incluir información creada y recibida por esta oficina, como puede ser en forma escrita, archivos electrónicos, oral y puede incluir información acerca de su historia de salud, síntomas, exámenes, resultados de pruebas, diagnósticos, tratamientos, procedimientos, prescripciones, actividades relacionadas con el cobro y otros tipos similares relacionados con la información de la salud.

La Ley nos requiere darle este Aviso. Este Aviso le dirá las maneras en que utilizamos y revelamos la información acerca de usted, y describe sus derechos y nuestros requerimientos con respecto al uso o la revelación de esa información.

COMO PODEMOS USAR Y REVELAR INFORMACION DE USTED

Los siguientes puntos describen las diferentes formas que usamos y revelamos información de los servicios y de la salud. En cada punto le explicaremos que quiere decir y le daremos algunos ejemplos. No cada uso o revelación en las categorías serán enlistados.

- **Para Tratamiento.** Nosotros podemos utilizar su información de salud para proveer servicios. Puede ser que revelemos información de usted a doctores, enfermeras, terapeutas, personal de la oficina y otro personal quien esté envuelto en el cuidado de su salud. Por ejemplo, un miembro del personal que provee servicios de consejo familiar puede ser que necesite información de los servicios recibidos en los SHSCL para hacer los servicios de consejo familiar más efectivos.
- Diferentes miembros del personal de los SHSCL pueden ser que también compartan información de sus servicios y salud con otras personas que no trabajen en nuestras oficinas y de esta manera coordinar sus diferentes necesidades como llamar a la farmacia por su receta, discutir su situación con su doctor o terapeutas previos, y otros servicio. Los miembros de la familia y otros proveedores de cuidado de la salud afuera de la oficina pueden ser parte del cuidado de su niño y puede ser que requieran información que nosotros tengamos sobre su niño.

- **Para el Pago.** Nosotros utilizamos y revelamos su información de los servicios y de salud recibidos de los SHSCL para que sean cobrados y pagados de la compañía de seguro, de una tercera persona o de usted. Por ejemplo, nosotros necesitamos dar su información acerca de los servicios de consulta que recibió en el SHSCL así su plan de salud nos pueda pagar por sus servicios. También le podemos decir a su seguro que servicios usted va a recibir para obtener una pre-aprobación y determinar si su plan le cubrirá los servicios.
- **Las Operaciones para el Cuidado de la Salud.** Nosotros podemos usar y revelar su información de los servicios y de salud para poder llevar el manejo de la oficina y asegurarse que usted y otras personas reciban un cuidado con calidad. Por ejemplo, nosotros tal vez utilicemos su información para revisar nuestros servicios y evaluar el rendimiento de nuestro personal que cuida de su salud. También utilizamos la información de los servicios y de salud de muchos pacientes para decidir que servicios adicionales pueden ofrecer los SHSCL, el cómo podemos servir a la comunidad de mejor manera, y verificar si ciertos servicios son efectivos. Nosotros tal vez revelemos información a otros miembros del personal, voluntarios, estudiantes y otro personal de los SHSCL para la revisión y con el propósito de aprender más. Tal vez revelemos información a los seguros y otros proveedores con el propósito de apoyar el mejoramiento del cuidado, la reducción del costo, coordinación, manejo de los servicios y cuidado de salud, el entrenamiento del personal, y para cumplir con los requerimientos legales. Nosotros podemos remover información que lo indican así para que otros puedan utilizar su información para servicios de estudio y servicios de educación sin saber la identidad usted.
- **Recordatorios de Citas.** Puede ser que le recordemos que tiene una cita con los SHSCL.
- **Los Servicios Alternativos.** Puede ser que usemos y revelemos su información de los servicios y de salud para decir acerca o recomendar los servicios opcionales o alternativos que usted tal vez este interesado.
- **Requerimientos por la Ley.** Revelaremos la información de sus servicios y de salud cuando la ley local, estado o federal la requieran.
- **Los Servicios y Productos Relacionados a la Salud.** Puede ser que le digamos acerca de productos o servicios relacionados con la salud que tal vez usted le interese.

SITUACIONES ESPECIALES

- **Para Prevenir una Amenaza a la Salud o Seguridad.** Nosotros podemos usar y revelar su información cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a su salud y su seguridad o la salud y seguridad del público o de otras personas. Cualquier revelación, sin embargo, se hará solo a la persona que puede ayudarlo a prevenir la amenaza.
- **La Compensación de los Trabajadores.** Nosotros podemos dar su información de sus servicios y de salud para el programa de la compensación de los trabajadores o programas similares. Estos programas proveen beneficios para los daños o lesiones relacionados con el trabajo.
- **Los Riesgos de la Salud Pública.** Puede ser que demos su información a las actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente: para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o deshabilitad; para reportar nacimientos y muertes; para reportar descuido o abuso de niños; para reportar reacciones al medicamento o problemas con productos; para notificar a las personas sobre la anulación de productos que tal vez estén utilizando; para notificar a las personas quienes hayan estado expuestas a alguna enfermedad o puede ser que corran el riesgo de contraer o pasar una enfermedad o condición; para notificar a las autoridades de gobierno si nosotros

creemos que ha sido víctima de abuso, descuido o violencia doméstica. Nosotros haremos estas revelaciones solamente si usted está de acuerdo o cuando es requerido o autorizado por la ley.

- **Las Actividades de Vigilancia de la Salud.** Puede ser que revelemos su información de los servicios y de salud a las agencias de vigilancia autorizadas por la ley. Estas actividades de vigilancia incluyen, por ejemplo auditorías, investigaciones, inspecciones y licenciamiento. Estas actividades son necesarias para que el gobierno pueda llevar un control de los sistemas del cuidado de salud, programas de gobierno, y para el cumplimiento de las leyes de los derechos civiles.
- **Disputas y Juicios.** Si usted está envuelto en un juicio o una disputa, nosotros puede revelar su información en respuesta a una orden administrativa o de la corte. También podemos revelar su información en respuesta a una citación, requerimiento de descubrimiento, u otros procesos legales en la que otra persona esté envuelta en la disputa, pero solo si se han hecho los esfuerzos de decir a usted sobre el requerimiento o si es la obtención es una orden protectora de la información requerida.
- **El Cumplimiento de la Ley** Nosotros revelaremos su información si la ley oficial pregunta por: una respuesta a una orden de la corte, citación, llamamiento o procesos similares; para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material, o personas perdidas; acerca de la víctima de crimen aunque, bajo ciertas circunstancias limitadas, nosotros no podamos obtener el acuerdo de la persona; acerca de una muerte que nosotros creamos que es el resultado de un crimen; acerca de crimen dirigido al SHSCL; y en circunstancias de emergencia para reportar un crimen; el lugar del crimen o víctimas; o de la identidad, descripción o lugar de la persona que cometió el crimen.
- **Médico Forense, Examinadores y Directores de Funerales.** Nosotros tal vez revelemos información a los médicos forenses y examinadores. Esta información será necesaria, por ejemplo, para identificar la enfermedad de la persona o determinar la causa de muerte.
- **Información No Identificable Personalmente.** Nosotros podemos usar o revelar información de usted a manera de que no lo identifiquemos o revele quien es usted.
- **La Familia y Amigos.** Nosotros podemos revelar información de usted a miembros de su familia o amigos si obtenemos su consentimiento verbal o escrito para hacerlo, o si le damos la oportunidad de negarse. También podemos revelar información a su familia o amigos si nosotros sentimos, basándose en las circunstancias y nuestra opinión profesional cuando usted no se oponga. Por ejemplo, nosotros asumimos que usted está de acuerdo que revelemos su información a su esposa o esposo cuando usted la traiga con usted a la sala de examen durante el tratamiento. En situaciones donde usted no sea capaz de dar consentimiento, (porque no esté presente o por una incapacidad de emergencia), nosotros tal vez, usando nuestra opinión profesional, revelemos a su familia o amigo. En esa situación, nosotros revelaremos solo información necesaria que se necesite a la persona envuelta en su cuidado.
- **La Seguridad Nacional y Actividades de Inteligencia.** Nosotros podemos ser que revelemos información de su salud a oficiales federales autorizados de inteligencia, contrainteligencia, y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

SUS DERECHOS ACERCA DE SU INFORMACION MEDICA

- **El derecho de Inspeccionar y una Copia.** Tiene el derecho de inspeccionar y a una copia de su información de los servicios y de su salud que puede utilizarla para hacer decisiones acerca de cuidado.
Para una copia y inspeccionar su información de salud que tal vez utilice para hacer una decisión acerca de usted, debe enviar su petición en escrito con atención al Oficial Privado, 36 SW Nye

Street, Newport, OR 97365. Si usted pide una copia de su información, nosotros tal vez le cobremos el costo de las copias, el envío por correo o todo lo que utilicemos para petición.

Nosotros podemos negar su petición por la inspección y la copia, en ciertas y limitadas circunstancias. Si se le niega el acceso de la información, usted puede solicitar que la negación sea revisada. Otra persona del cuidado de salud con licencia profesional por SHSCL revisará su petición y la negación. La persona que revise su archivo no será la persona que le negó su petición. Nosotros cumpliremos con el resultado de la revisión.

Nosotros podemos negar su petición a la inspección o la copia de su archivo debido a o en el proceso de una anticipación civil, criminal o administrativo.

- **El Derecho a Enmendar(cambiar).** Si usted siente que su información de los servicios y salud están incorrectas o incompletas, usted puede preguntarnos por una enmendación (cambiar) la información. Usted tiene el derecho de requerir una enmendadura de la información que siempre y cuando se guarde en el SHSCL.

Para requerir una enmendadura, su requerimiento deberá hacerse en escrito, completando la “FORMA DE LA CORRECCION/AMENDADURA DE LOS REGISTROS” y envíe con atención al Oficial Privado del CSCL. Nosotros podemos negar su petición de la enmendación si no esta en escrito o no incluye una razón que respalde su petición. En adición, nosotros podemos negarle su petición si pregunta que enmendemos información que: no haya sido creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que ha creado la información ya no esta disponible para hacer la enmendadura: si no es parte de los servicios y salud guardados por SHSCL; si no es parte de la información la cual este permitida de inspeccionar y copiar; si no esta precisa y completa la petición.

- **El Derecho al Recuento de las Revelaciones.** Usted tiene el derecho de solicitar un “recuento de las revelaciones”. Esta es una lista de las revelaciones que hemos hecho acerca de sus servicios y de salud. Este recuento no es requerido para las revelaciones hechas si tenemos la Autorización para Revelar Información, para los pagos requeridos, o para las revelaciones hechas a otros proveedores de tratamiento del cuidado de salud que usted tiene o ha tendido en los cuales se ha intercambiado información para el propósito de tratamiento.

Para requerir esta lista o el recuento de las revelaciones, debe enviar su solicitud por escrito con atención al Oficial Privado. Su solicitud debe decir el periodo del tiempo, el cual no deberá ser mas de seis años y no deberá incluir fechas antes del 14 de Abril, 2003. Su solicitud deberá indicar en que forma usted quiere la lista (por ejemplo, en papel, electrónicamente). La primera lista que usted solicite dentro un periodo de los 12 meses será gratis. Para listas adicionales, nosotros le cobraremos por el costo de las listas que se proporcionen. Nosotros le notificaremos el costo envuelto y usted podrá escoger si quiere retirar o modificar su solicitud antes de hacerle cualquier cobro.

- **El Derecho a la Restricción Requerida.** Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación de la información de los servicios y de la salud que nosotros revelamos para su tratamiento, pago o operaciones del cuidado de salud. Usted también tiene el derecho de solicitar un limite de la información de los servicios y de la salud que revelamos con otra persona quien es envuelta en el cuidado o el pago de su cuidado, como su miembro de la familia o amigo. Por ejemplo, usted puede preguntar que no usemos o revelemos la información acerca de la consulta del examen de un niño.

Nosotros no se nos requerimos el estar de acuerdo con su requerimiento. Si nosotros estamos de acuerdo, nosotros cumpliremos con su solicitud a menos que la información que se necesite se le proporcione en tratamiento de emergencia.

La restricción de su requerimiento, debe completar el **REQUERIMIENTO PARA LA RESTRICCIÓN EN EL USO/REVELACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE SALUD Y/O DE LA COMUNICACIÓN CONFIDENCIAL en escrito** y regresar la forma con atención al Oficial Privado. En su requerimiento, debe decir (1) que información quiere limitar; (2) Tanto si quiere limitar nuestro uso, revelación o ambos; y (3) A quien quiere que se limite, por ejemplo, revelación a su esposo.

- **El Derecho del Requerimiento de la Comunicación.** Usted tiene el derecho de requerir que nos comuniquemos con usted acerca de los servicios y salud en cuestión de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, usted puede preguntarnos que solo le llamemos al trabajo o por correo.

Para requerir las comunicaciones confidenciales, usted debe completar el **REQUERIMIENTO PARA LA RESTRICCIÓN EN EL USO/REVELACIÓN DEL INFORMACIÓN DE SALUD Y/O LA COMUNICACIÓN CONFIDENCIAL en escrito** y regresar la forma con atención al Oficial Privado. Nosotros le preguntaremos la razón de su petición. Nosotros tendremos en cuenta todos los requerimientos. Su requerimiento debe especificar como o donde desea que se comuniquen con usted.

- **El Derecho a una Copia de Papel de este Aviso.** Usted tiene el derecho de una copia en papel de este aviso. Usted puede preguntarnos por una copia de esta noticia al momento que reciba servicios. Aún cuando usted este de acuerdo en recibir esta noticia electrónica, usted tiene el derecho de recibir una copia en papel de esta noticia. Usted puede obtener una copia de esta noticia a través de nuestra oficina al (541)265-4190 al solicitar la copia se le enviará por correo o pregunte por esta cuando tenga su próxima cita.
- **Formas.** Las formas indicadas arriba están disponibles al momento que se solicitan en todos los lugares del SHSCL.

CAMBIOS DE ESTE AVISO

Nosotros reservamos el derecho del cambio de este aviso. También reservamos el derecho de la revisión o el cambio del aviso para la efectividad de la información de los servicios y de la salud que ya tenemos de usted como también cualquier información que recibamos en el futuro. Nosotros publicaremos una copia de la noticia más actualizada del SHSCL. La noticia contendrá en la primera página, en la parte de arriba en el lado derecho de la esquina, la fecha efectiva. Además, cada vez que se registre o sea admitido para los servicios del SHSCL, nosotros le ofreceremos una copia de la noticia más efectiva.

QUEJAS

Si usted cree que los derechos de privacidad han sido violados, usted puede poner una queja al SHSCL o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para poner una queja con SHSCL, póngase en contacto con el Oficial Privado al 36 SW Nye Street, Newport, OR 97365, teléfono (541) 265-4190. Todas las quejas deben ser enviadas en escrito.

Usted no será penalizado por poner una queja.

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN DE LOS SERVICIOS Y DE LA SALUD

Otros usos y revelaciones de la información de los servicios y de la salud no cubiertos por esta noticia o las leyes que se nos aplican serán hechos solamente con su autorización (permiso) escrito. Si nos proporciona autorización para usar o revelar su información, usted puede cancelar la autorización, por escrito en cualquier momento. Si usted cancela su autorización, nosotros no usaremos o revelaremos su información por las razones cubierta por su autorización escrita. Usted entiende que nosotros no estamos disponibles de regresar cualquier revelación que ya hemos hecho con su permiso, y que estamos requeridos a retener nuestros archivos del cuidado que nosotros le proporcionemos.

Los Centros de Salud Ubicados en las Escuelas

¿Qué son los Centros de Salud Ubicados en las Escuelas?

Los Centros de Salud Ubicados en las Escuelas del Condado de Lincoln son proveídos en coordinación con el Distrito Escolar del Condado de Lincoln y los Servicios Humanos y de Salud del Condado de Lincoln. Estos centros proveen acceso fácil de los servicios médicos y mentales.

¿Quién puede recibir servicios?

Todos los estudiantes que atienden a las Escuelas del Condado de Lincoln son elegibles para recibir el cuidado, al proveer el cuidado nosotros tenemos el consentimiento. De cualquier manera, los estudiantes se les anima a buscar la atención con sus doctores privados quienes están familiarizados con sus historias medicas.

¿Quién es el personal?

Los Centros de Salud Ubicados en las Escuelas proveen profesionales clínicos con licencia como Enfermeras Clínicas, Enfermeras Registradas, y Terapeutas de Salud Mental. Un médico con licencia provee. Los asistentes clínicos y los Promotores de los Servicios de Salud proveen apoyo y asistencia.

¿Que servicios se proporcionan?

- Cuidado médico de alta calidad, mantenimiento de la salud, educación, valoración de riesgo, y consulta.
- Diagnostico y tratamiento de enfermedades menores y heridas
- Exámenes Físicos
- Vacunas
- Examinacion de la Salud Mental, valoración, tratamiento y grupos de consejo
- Educación de Nutrición
- Examinacion de la vista, oído y dental
- Promoción y educación de la salud
- Referencia a servicios de salud
- Registro y verificación para la elegibilidad del Plan Medico de Oregon

¿Cómo son referidos los estudiantes al Centro de Salud?

Por medio de los padres, estudiantes, y personal de la escuela pueden referir al Centro de Salud. Las formas de referencia están disponibles en la oficina escolar. Los padres pueden llamar la escuela en su área para referirse.

¿Se necesita una cita?

Si, y hay un número limitado de citas disponibles para cada día.

¿Quién vera los archivos médicos de los estudiantes?

Los servicios del centro de salud son privados y confidenciales. Los archivos del centro de salud no serán parte del archivo escolar del estudiante y la información no se puede compartir con el personal de la escuela sin un consentimiento por escrito.

¿Qué cuestan los servicios?

Los servicios están basados en Honorarios del Servicio, sujeto a la capacidad de pago. El seguro de enfermedad y/o los abastecedores de seguros privados serán facturados para el cuidado. A estudiantes sin el seguro se les pedirá pagar una cuota de 2 dólares a la hora del servicio. Ver la Política de Pago atada. Nadie será rechazado por no poder pagar.

Aviso de Confidencialidad:

Todos los servicios son confidenciales, de cualquier forma, si sentimos que la persona esta en peligro de lastimarse asimismo u otros (OAR 309-33-200), o si sospechamos abuso de cualquier tipo (ORS 419B-010; 419B015), nos requiere la ley reportar esta información. Mordedura de animales y ciertas enfermedades contagiosas deberán reportarse también (ORS 433-004; OAR33-14-000).

CSUS sigue la Ley de Oregon:

De acuerdo con la Ley de Oregon, los estudiantes de la edad de 15 años y mayores pueden tener acceso a todos los servicios por sí solos. La Ley del Estado de Oregon permite que la edad de 14 años y adelante busquen ayuda de salud mental, y servicios del alcohol y drogas sin la autorización de los padres (ORS 109.675). La ley de Estado de Oregon permite a los estudiantes de cualquier edad recibir cuidado de las enfermedades de transmisión sexual e información y servicio de control de nacimiento (ORS 109.641). De cualquier manera, el sistema de Distrito Escolar del Condado de Lincoln no permite la distribución de los métodos de control natal en el CSUS.

UBICACIONES

Centro de Salud Ubicado en Newport
322 N.E. Eads St.
Newport, OR 97365
(541) 265-9281, ext.253
(541) 265-8628 fax

Centro de Salud Ubicado en Toledo
1800 N.E. Sturdevant Rd.
Toledo, OR 97391
(541) 336-5419
(541) 336-7658 fax

Centro de Salud Ubicado en la Escuela Taft
3780 S.E. Spyglass Ridge
Lincoln City, OR 97367
(541) 996-2311
(541) 557-1643 fax

Centro de Salud Ubicado en Walport
320 Lower Crestline Drive, P.O. Box 370
Walport, OR 97394
(541) 563-7666
(541) 563-7612 fax

HORAS

CSUS sigue el calendario escolar.
Los horarios del personal pueden variar en cada centro.
Llame al CSUS más cercano para obtener el horario.

EMERGENCIAS

Para emergencias médicas llame: 911
Crisis de Salud Mental: 1-888-232-7192
Línea de la ayuda después de horas de trabajo: (541)265-4947

El Condado de Lincoln no discrimina a ninguna persona ya sea la raza, edad o el impedimento físico o mental referente a los términos de empleo, la provisión de servicios y el acceso a las facilidades publicas.

Sistema de Pago

Gracias por escogernos como sus proveedores de cuidado primario. Nosotros nos encomendamos a proveer a usted un cuidado de salud de calidad y alcanzable. Porque algunos de nuestros pacientes

tienen preguntas acerca de las responsabilidades del seguro y del paciente. Se nos ha aconsejado el desarrollar este sistema de pago. Por favor lea, pregúntenos si tiene dudas y firme en el espacio proporcionado. Una copia se le dará a usted.

El Seguro. Participamos en la mayoría de planes de seguro, incluyendo Medicare. Si usted tiene un seguro a través de un plan, nosotros podemos negociar con el seguro pero si no tenemos una tarjeta de seguro actualizada, el pago se deberá hacer completo por cada visita hasta que nosotros podamos verificar su cobertura. Es su responsabilidad el saber sus beneficios. Por favor llame a su compañía de seguro para preguntar acerca de su cobertura.

Servicios no cubiertos. Por favor este consciente que algunos –y puede ser todo- los servicios que usted reciba tal vez no los cubra o no se consideren razonables o necesarios para su seguro o el Medicare. Usted deberá pagar completamente por estos servicios al momento de la visita.

Los Pagos Compartidos (co-payment) y los deducibles. Estos tipos de pagos deberán pagarse al momento del servicio, antes de ver el proveedor. Este arreglo es parte de su contrato con su compañía de seguro. El descuido por parte de nosotros en no cobrar el pago compartido o los deducibles de los pacientes se considera un fraude. Por favor ayúdenos a seguir la ley del haciendo su pago compartido(co-payment) en cada visita.

Los Pacientes sin Seguro. Los pacientes sin seguro pueden ser elegibles para los servicios con descuento. Es nuestra practica el ver y proveer el mismo cuidado de calidad y alcanzable para todos los pacientes. Si usted no tiene seguro, se le preguntará llenar una aplicación para examinar su situación económica y así determinar su porción accesible para el costo de los servicios recibidos. Tenemos un cobro mínimo de \$25.00 por servicio (excepto vacunas) lo cual se espera que pague; al menos que usted tenga otros recursos para hacerlo. Los pagos se hacen al momento de su visita.

El Plan de Pago. Los pacientes que no pueden pagar su deducible o su pago compartido o no pueden pagar al momento de su visita deben llenar y firmar un Plan de Pago.

Prueba de la Seguro. Todos los pacientes deberán completar nuestra forma de información antes que sean vistos por el doctor. Obtendremos una copia de su licencia o identificación y su tarjeta de seguro valida para poder presentar pruebas al seguro. Si usted no nos proporciona con la información del seguro correcta en el tiempo necesitado, usted será responsable por la cantidad reclamada.

Envío de los Reclamos. Nosotros enviamos sus reclamos y lo asistimos de cualquier manera razonable para que sus reclamos sean pagados. Su seguro puede necesitar que le proporciones cierta información directamente. Es su responsabilidad de cumplir con sus requerimientos. Por favor este consciente que el balance de su reclamo es su responsabilidad ya sea o no sea que su seguro pague el reclamo. Los beneficios de su seguro son un contrato entre usted y su seguro; nosotros no somos parte de ese contrato.

Los Cambios de Cobertura. Si su seguro ha cambiado, por favor notifíquenos antes de su próxima visita para que nosotros hagamos cambios para poder ayudarlo a que reciba el máximo de sus beneficios. Si su seguro no paga los reclamos en 45 días, el balance automáticamente se le enviará a usted.

No pagos. Si su pago se ha pasado de 90 días, usted recibirá una carta donde se le dirá que tiene 30 días para pagar su cuenta completamente. Pagos parciales no se aceptaran a menos que se negocien. Por favor este consciente que los balances pendientes sin pagar, los enviaremos a la agencia de colecciones y los servicios que usted y su familia quieran pueden ser limitados. Si esto ocurre, usted será

notificado por correo certificado o regular que sus servicios están limitados y que podemos verle solamente sobre una base sin llamar.

Nuestra practica esta encomendada a proveer el mejor tratamiento para nuestros pacientes. Nuestro cobro representa sólo el costo proveído por el cuidado y colectamos la porción accesible de cada paciente, para que nuestros costos nos permitan seguir proporcionando tratamiento para todos los que necesiten. Muchas gracias por entender nuestro sistema de pagos. Por favor díganos si tiene preguntas o preocupaciones.

Los Servicios Humanos y de Salud del Condado de Lincoln Quejas y Reclamos El Centro de Salud Comunitario de Lincoln

Posiblemente alguna vez usted como paciente tenga una queja del Centro de Salud Comunitario y de los Servicios Humanos y Salud. La información diseñada abajo le ayudará a determinar si usted tiene una queja y cómo poner una queja con la persona apropiada.

El Centro de Salud Comunitario y Los Servicios Humanos y de Salud de Lincoln le proporcionará un proceso para que los pacientes puedan resolver sus desacuerdos y expresar sus preocupaciones referentes su tratamiento.

Nosotros valoramos la diversidad y nos esforzamos por la no-discriminación en base la raza, color, religión, sexo, edad, estado civil o estado libre, origen nacional, impedimento físico o mental, o condición financiera. Reconocemos que conflictos y malos entendidos se pueden dar referente a los servicios y las prioridades del tratamiento. Nuestra meta es de animar a los consumidores de tener un proceso respetuoso que permita que todos los participantes busquen una resolución mutua y aceptable.

Valoramos la efectividad de la resolución de los problemas y las discusiones. Los consumidores tienen el derecho de expresar insatisfacción sin miedo o represalia.

Estas pautas deberán seguirse en cuanto conflictos o malos entendidos se den y que no se puedan solventar de una manera informal.

1. Hable directamente con la persona envuelta, pidiéndole una resolución del problema.
2. Si es incapaz de resolver el problema directamente con la persona envuelta, ponga una queja por escrito y pida una conferencia con el supervisor de la persona. Una conferencia será programada dentro de 5 días hábiles a partir de la fecha que se recibió la queja. (Una queja escrita puede ser presentada por otra persona que actúe bajo su nombre.)Usted también puede quejarse llamando al número principal de la clínica y pidiendo hablar con el Administrador Clínico.
3. Si el asunto es relacionado con los reglamentos y procedimientos del programa, o si el problema no se ha resuelto, pida una conferencia con el Director Ejecutivo del Centro de Salud Comunitario del Condado de Lincoln.
4. Una conferencia se programará dentro de 5 días hábiles a partir de la fecha que se solicitó. Una descripción por escrito del problema y la respuesta del miembro del personal será generada si el problema no se resuelve con cualquiera de estos pasos.
5. Siguiendo los pasos de arriba, una persona puede pedir que el Director del Departamento de Servicios Humanos y Salud revise la queja. Una conferencia se programará dentro de 10 hábiles

a partir de la fecha en que se hizo la petición y una respuesta será generado por escrito si el problema no se resuelve.

6. Si el problema continuo sin resolverse una persona puede llevar el caso al Consejo de Salud Comunitario de Lincoln o a los comisionados del Comité del Condado de Lincoln; solicitando que se revise y se dé asistencia a la dirección del problema.
7. Un escrito de la queja se puede enviarse por otra persona que actúe bajo su nombre.
8. Las formas para poner quejas están disponibles en la recepción, y se envían por correo una vez que se solicitan.

Los pacientes pueden también llevar sus quejas directamente al U.S. Departamento de Servicios Humanos y de Salud, Oficinas de los Derechos Civiles, Región X-MS510; 2901 Third Avenue, Seattle, WA 98121; teléfono (206) 442-7483 (voz) o (206) 442-7486 (TTY). En el caso de quejas con el programa del WIC, quejas directas al US Departamento de Agricultura, Western Región, 550 Kearney St., San Francisco, CA 94108.

Si usted tiene un Plan Médico de Oregon (OHP) y tiene una queja acerca de los servicios de salud mental puede dirigirse también directamente a Accountable Behavioral Health Alliance.

ABHA

310 NW 5th Street, Suite 206

Corvallis, OR 97330

Teléfono: (541) 753-8997

Es la intención del Centro de Salud Comunitario de Lincoln y el Departamento de Servicios Humanos y de Salud del Condado de Lincoln que todos los problemas se resuelvan a la magnitud posible y en un proceso temprano. Las copias procesadas de las quejas se enviarán a la oficina del Manejo para el Mejoramiento de la Calidad.

