

Declaración de Derechos y Responsabilidades del Paciente de Florida

La ley de Florida* requiere que su proveedor de atención médica o el centro de atención médica reconozcan sus derechos mientras recibe atención médica y que usted respete el derecho del proveedor de atención médica o del centro de atención médica a esperar ciertos comportamientos por parte de los pacientes. Puede solicitar una copia del texto completo de esta ley a su proveedor de atención médica o al centro de atención médica. Un resumen de la Declaración de Derechos del Paciente de Florida se incluye a continuación.

Actualizado al 20 de septiembre de 2024.



WATSON
CLINIC



UN PACIENTE TIENE EL DERECHO A:

- Ser tratado con cortesía y respeto, con aprecio por su dignidad y con protección de su privacidad.
- Recibir una respuesta rápida y razonable a preguntas y solicitudes.
- Saber quién está proporcionando los servicios médicos y quién es responsable de su atención.
- Saber qué servicios de apoyo al paciente están disponibles, incluyendo servicios de interpretación para pacientes sordos y aquellos que no hablan inglés.
- Conocer las normas y normativas que se aplican a su conducta.
- Permitir que el paciente traiga a cualquier persona de su elección a las áreas accesibles del centro de salud o la oficina del proveedor para acompañarlo mientras recibe tratamiento hospitalario o ambulatorio, o mientras consulta con su proveedor de salud, a menos que hacerlo ponga en riesgo la seguridad o salud del paciente, de otros pacientes o del personal del centro u oficina, o que no pueda ser razonablemente alojado por el centro o proveedor.
- Recibir del proveedor de atención médica información como diagnóstico, curso planificado de tratamiento, alternativas, riesgos y pronóstico.
- Rechazar cualquier tratamiento, excepto cuando lo disponga de otra manera la ley.
- A solicitud, recibir información completa y asesoramiento necesario sobre la disponibilidad de los recursos financieros conocidos para la atención.
- Saber si el proveedor de atención médica o el centro acepta la tarifa de asignación de Medicare, si el paciente es elegible para Medicare.

- A solicitud, recibir antes del tratamiento una estimación razonable de los cargos por atención médica.
- Recibir una copia de una factura detallada y comprensible y, si se solicita, que se le expliquen los cargos.
- Recibir tratamiento médico o alojamiento, sin importar raza, origen nacional, religión, discapacidad o fuente de pago.
- Recibir tratamiento para cualquier condición médica de emergencia que empeorará si no se proporciona tratamiento.
- Saber si el tratamiento médico es para fines de investigación experimental y otorgar su consentimiento o rechazo para participar en dicha investigación.
- Expresar quejas sobre cualquier violación de sus derechos.

UN PACIENTE ES RESPONSABLE DE:

- Proporcionar al proveedor de atención médica, en la medida de su conocimiento, información precisa sobre quejas actuales, enfermedades previas, hospitalizaciones, medicamentos y otra información sobre su salud.
- Informar sobre cambios inesperados en su condición al proveedor de atención médica.
- Informar al proveedor de atención médica si comprende el plan de acción propuesto y qué se espera de él o ella.
- Seguir el plan de tratamiento recomendado por el proveedor de atención médica.
- Cumplir con las citas y, cuando no pueda hacerlo, notificar al proveedor de atención médica o al centro.

- Asumir la responsabilidad de sus acciones si rechaza el tratamiento o si no sigue las indicaciones del proveedor de atención médica.
- Asegurarse de que las responsabilidades financieras se cumplan lo más pronto posible.
- Seguir las normas y normativas de conducta del centro de atención médica que afectan la atención y conducta del paciente.

INFORMACIÓN ADICIONAL:

- Respetamos el derecho del paciente a cambiar de médico. No podemos garantizar la disponibilidad del médico que elija. Por favor, comuníquese con nuestro centro de citas al 863-680-7190 para analizar su solicitud. Su plan de seguro también puede proporcionarle una lista de médicos dentro de la red.
- Para proporcionar comentarios, expresar una queja o reclamo, o en caso de más preguntas, por favor, comuníquese con nuestro defensor del paciente al 863-680-7269.
- Para preocupaciones sobre su HMO o su atención médica, por favor, comuníquese con:
 - Línea Directa de HMO/Cuidado Administrado: Agencia para la Administración de Atención Médica (AHCA) al 888-419-3456.
 - Departamento de Seguros, División de Servicios al Consumidor para Quejas sobre Seguros al 877-MY-FL-CFO o 877-693-5236.
 - Para comunicarse con su HMO, por favor, consulte su tarjeta de identificación para el número de teléfono correspondiente.
- El documento se actualizó el 20 de septiembre de 2024.

*F.S. 381.026 Declaración de Derechos y Responsabilidades del Paciente de la FL