



Consentimientos del Paciente y Aceptación de las Reglamentaciones de la Clínica

Este formulario contiene información que los pacientes del Centro Memorial de Salud Virginia García (VGMHC, siglas en inglés) deben conocer para obtener la mejor experiencia posible como pacientes. Lea por favor este formulario para comprender nuestras reglamentaciones y dar su consentimiento para recibir atención médica en VGMHC.

Derechos y Responsabilidades del Paciente

Los pacientes de VGMHC tienen ciertos derechos y responsabilidades. Estos derechos y responsabilidades están disponibles para usted en cualquier clínica, en el paquete de todo paciente nuevo que se puede encontrar en nuestras salas de espera. Háganos saber si usted tiene alguna pregunta.

Aviso Sobre las Prácticas de Privacidad

VGMHC protege su información médica, financiera y personal según lo exigen las leyes estatales y federales. Nuestro Aviso Sobre las Prácticas de Privacidad (NPP, siglas en inglés) se le entrega en persona o electrónicamente en su primera visita, y se puede encontrar en cada sala de espera y en nuestro sitio web. NPP explica cómo VGMHC puede usar y compartir su información personal.

Nuestras clínicas son parte de un acuerdo de atención médica organizado que incluye a los participantes de OCHIN, la organización que respalda nuestro registro de salud electrónico. Como parte de este acuerdo, VGMHC puede compartir la información de su salud con otras clínicas de OCHIN para tratamiento, pago y operaciones de atención médica según lo permitido por HIPAA y 42 CFR Parte 2. La lista actual de participantes de la clínica de OCHIN está disponible en www.ochin.org.

Centro de Atención Médica Primaria Enfocado en el Paciente

VGMHC está reconocido como un Centro de Atención Médica Primaria Enfocado en el Paciente (PCPCH, siglas en inglés) por la Autoridad de la Salud de Oregon. PCPCH es una organización que es reconocida por su compromiso de colocar al paciente en el centro de la atención e incluye: atención coordinada para ayudarlo a obtener los servicios que necesita, escuchar sus inquietudes y responder a sus preguntas, ofrecer ayuda fuera del horario de atención y otras alternativas a la sala de emergencias, y le animar para que sea usted un miembro activo de su equipo de atención médica.

Atención Fuera del Horario

Tendrá usted acceso a un proveedor médico o a alguien del equipo de atención las 24 horas del día. Para problemas urgentes fuera del horario de atención, los pacientes actuales pueden llamar al 800-876-6577 para hablar con un proveedor. Si usted tuviera una emergencia médica, llame al 9-1-1.

Reglamentación Cuando no Cumpla con su Cita

A veces, eventos inesperados le impiden llegar a una cita. Si va a llegar tarde o a perder una cita, infórmenos lo antes posible para que podamos poner su cita a disposición de alguien que la necesite. Los pacientes con múltiples citas perdidas podrían tener limitada su capacidad para programar citas futuras.

Tratamiento de Menores de Edad

Los padres o guardianes legales de pacientes menores de 15 años de edad deberán venir a la clínica con el menor para proporcionar información médica y dar su consentimiento para la atención médica, a menos que la ley de Oregon especifique lo contrario. Si un padre o guardián legal no pudiera estar con el menor, podría permitir que otro adulto venga en su lugar firmando el Formulario de Consentimiento para Tratamiento de Menores disponible en la clínica o en nuestro sitio web.

Servicios de Salud Reproductiva

VGMHC ofrece servicios integrales de salud reproductiva que incluyen: prescribir o administrar anticonceptivos; exámenes físicos, detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (STD, siglas en inglés); pruebas de cáncer del cuello uterino; pruebas de embarazo; referencias a otros servicios; y asesoramiento sobre control de la natalidad, si llega a embarazarse y seguimiento de embarazos saludables.

Todos los servicios son voluntarios y el paciente puede hacer preguntas y rechazar cualquier método anticonceptivo. No es necesario que acepte los servicios de salud reproductiva para ser elegible y recibir nuestros servicios, otra ayuda, o participar en otros programas.



Consentimientos del Paciente y Aceptación de las Reglamentaciones de la Clínica

MyChart (Mi Expediente)

VGMHC ofrece un portal para los pacientes que les brinda acceso seguro y gratuito a sus expedientes médicos y dentales en línea o en una aplicación de teléfono móvil. Usted puede enviar mensajes directamente a su equipo de atención, solicitar surtidos de recetas, programar y cancelar citas para usted y para los miembros de su familia, y tener una visita por video con su proveedor en lugar de ir a la clínica. Llámenos al 503.359.5564 o envíe un correo electrónico al equipo de MyChart a mychart@vgmhc.org para registrarse.

Cobros y Descuentos

Los pacientes que deseen un descuento de cobro conforme a sus ingresos deberán traer comprobante de ingresos a cada visita. Solicite usted hablar con la recepcionista o llame a nuestro departamento de cobros al 503-352-8610, Opción 1, para analizar las opciones si no tiene comprobante de ingresos.

Los pacientes que no deseen un descuento no están obligados a presentar comprobantes de ingresos, pero aun así se les pedirá que reporten los ingresos del hogar según lo exigen nuestros contratos de subsidio. Su información de ingresos es confidencial.

Las Guías Referentes al Nivel Federal de Pobreza (FPL, siglas en inglés) se utilizan para determinar el descuento que recibe en VGMHC, conforme al tamaño de la familia y a sus ingresos. No hay descuento para los pacientes que superen el 200% de FPL. A los pacientes en o por abajo del 100% de FPL se les cobrará una tarifa nominal. Las tarifas nominales por visitas médicas, visitas de salud mental y visitas dentales son diferentes. Puede usted preguntar en la recepción o llamar a la oficina de cobros sobre estos cargos. La tarifa nominal se paga el día del servicio.

No hay cobro ni tarifa nominal para los pacientes inscritos en el Programa de Salud Reproductiva de Oregon para las visitas elegibles.

Es posible que se le hagan cobros adicionales por provisiones, medicamentos, vacunas u otros equipos.

Llame a nuestra oficina de cuentas de los pacientes al 503-359-8538 si tiene alguna pregunta sobre sus cobros o pagos.

Compañía de Seguro

Si usted tiene seguro de salud, traiga su tarjeta de la compañía a cada visita o descárguela en MyChart. Aunque tenemos un contrato con algunas compañías de seguros, es posible que nuestros servicios no estén cubiertos por el plan de su seguro de salud. La presentación de reclamaciones de seguros es una cortesía que brindamos a nuestros pacientes; todos los cargos no cubiertos por su plan de seguro médico son su responsabilidad.

Los pacientes sin seguro médico son evaluados para determinar su elegibilidad para Medicaid y otras coberturas de salud. Si es elegible, se le ofrecerá ayuda para solicitar esos programas.

Información del Laboratorio

Algunos exámenes de laboratorio se pueden realizar en la clínica, mientras que otros se deberán enviar a laboratorios externos. El laboratorio externo le cobrará a la compañía de su seguro y, si usted no tiene seguro de salud, recibirá una factura separada del laboratorio y será responsable de hacer el pago. Los laboratorios con los que trabaja VGMHC ofrecen descuentos de cobros conforme a sus ingresos y al tamaño de su familia.

Aceptación y Consentimiento del Paciente

Mi firma o la documentación de acuerdo verbal indica que:

- Este documento me lo dieron por escrito o me lo leyeron en un idioma que yo entiendo.
- Entiendo que mi información médica puede ser compartida solo conforme lo permitan las leyes estatales y federales y me han ofrecido un Aviso de las Prácticas de Privacidad (NPP, siglas en inglés).
- Doy mi consentimiento para el tratamiento médico, dental y/o de salud del comportamiento por parte de proveedores de VGMHC. También autorizo el tratamiento por parte de otros profesionales de la salud y de aquellos en entrenamiento bajo la supervisión de un médico o proveedor autorizado.



Consentimientos del Paciente y Aceptación de las Reglamentaciones de la Clínica

- Entiendo que los servicios de salud reproductiva en VGMHC son voluntarios y no tengo que recibir ningún cuidado que yo no quiera.
- Acepto la responsabilidad de todos los cobros que no estén cubiertos por mi seguro de salud ni por otra fuente de asistencia financiera para la que se haya determinado que soy elegible. Autorizo a VGMHC a divulgar toda la información necesaria para mi seguro u otro programa de financiación para que se efectúe el pago. Autorizo que el pago de los beneficios del seguro se realice directamente a VGMHC por los servicios recibidos.

Esta autorización permanecerá vigente desde la fecha de la firma y se podrá cancelar por escrito.

Nombre Legible del Paciente o Representante Autorizado

Fecha de Nacimiento del Paciente

Firma del Paciente o Representante Autorizado

Fecha