

# DECLARACIÓN DE DERECHOS DEL PACIENTE

## | Tiene derecho a lo siguiente:

- Respeto, incluido el respeto a sus valores, creencias y preferencias culturales y personales.
- Recibir una atención libre de discriminación.
- Estar en un entorno seguro al recibir atención, tratamiento y servicios.
- Recibir información de forma que pueda comprenderla.
- Tomar decisiones acerca de su atención, incluso rechazarla.
- Otorgar su consentimiento informado, a fin de demostrar que comprende los riesgos, los beneficios y las alternativas de ciertos tratamientos.
- Proteger su privacidad durante el tratamiento.
- Obtener protección para su salud y su información personal.
- Designar a una persona que usted elija para que participe o tome decisiones acerca de su atención.
- Contar con un intérprete calificado y gratuito.
- Recibir explicaciones sobre los costos de atención médica.
- Elegir a sus proveedores de atención médica y conocer sus nombres y calificaciones.
- Buscar una segunda opinión acerca de su atención médica.
- Buscar atención de un especialista.
- Conocer sus responsabilidades como paciente.
- Presentar un reclamo sin que su atención se vea afectada.
  - Contáctenos por teléfono: 866.276.7018
  - Póngase en contacto con nosotros por correo electrónico: [WeCare@primary-health.net](mailto:WeCare@primary-health.net)
  - Póngase en contacto con su compañía de seguros.
  - Comuníquese con la Oficina de Control de la Calidad de las Comisiones Conjuntas para informar cualquier inquietud llamando al 800.994.6610; en línea mediante un Incidente de Seguridad del Paciente de la Comisión Conjunta o por correo postal de EE. UU.:
    - The Office of Quality and Patient Safety
    - The Joint Commission
    - One Renaissance Boulevard | Oakbrook Terrace, Illinois 60181