

South Central Family Health Center (SCFHC)

CENTRO DE SERVICIOS MEDICOS CENTRADOS EN EL PACIENTE (PCMH) ACUERDO DE COLABORACIÓN ENTRE PACIENTE / PROVEEDOR

La buena comunicación entre pacientes y médicos es la clave para obtener mejores resultados. Nuestro personal y yo estamos comprometidos a ofrecerle la mejor calidad de atención médica. Esto se puede lograr mejor mediante una comprensión clara acerca de nuestras responsabilidades hacia usted, y los derechos y responsabilidades que usted tiene como paciente en nuestra clínica.

Nuestras Responsabilidades Hacia Usted:

- ✓ Aprender sobre usted, su familia, la situación de su vida, y las metas de salud y preferencias. Voy a recordar esto y su historial de salud cada vez que reciba atención y sugerir tratamientos que tengan sentido para usted.
- ✓ Tomar cuidado de cualquier enfermedad a corto plazo, las enfermedades crónicas de a largo plazo, y su todo en torno bienestar.
- ✓ Mantenerlo/a a usted al día con todas sus vacunas y las pruebas de detección preventivas.
- ✓ Conectarlo/a con otros miembros de su equipo de atención (especialistas, educadores de salud, etc.) y coordinar su cuidado con ellos conforme sus necesidades de salud cambien.
- ✓ Estar disponible para usted después de horas de oficina regulares para sus necesidades urgentes.
- ✓ Notificarle de los resultados en tiempo y forma.
- ✓ Comunicar de forma clara con usted para que entienda su condición(es) y todas sus opciones.
- ✓ Escuchar a sus preguntas y sentimientos. Voy a responder con prontitud a usted y sus llamadas de una manera que usted entienda.
- ✓ Le ayudare a tomar la mejor decisión para su atención médica.
- ✓ Le daré información sobre las clases, grupos de apoyo u otros servicios que pueden ayudarle a aprender más acerca de su condición y mantenerse saludable.

Lo Que Pedimos de Usted:

- ✓ Saber que usted es un socio de pleno derecho con nosotros en su cuidado médico.
- ✓ Venir a cada visita con actualización sobre los medicamentos, suplementos alimenticios o remedios que está usando, y preguntas que pueda tener.
- ✓ Hacernos saber cuándo vea otros proveedores de salud para que podamos ayudar a coordinar el mejor cuidado para usted.
- ✓ Mantener sus citas o llamar para reprogramar o cancelar lo antes posible.

- ✓ Conocer su estado de salud: hacer preguntas acerca de su cuidado médico y decirnos cuando no entiende algo.
- ✓ Aprender sobre sus condiciones y lo que usted puede hacer para mantenerse tan saludable como sea posible.
- ✓ Seguir el plan que hemos acordado que es mejor para su salud.
- ✓ Tomar los medicamentos según las indicaciones.
- ✓ Llamar si usted no recibe sus resultados de prueba dentro de dos semanas.
- ✓ Contactarnos después de horas regulares sólo si el tema no puede esperar hasta el siguiente día hábil.
- ✓ Si es posible, ponerse en contacto con nosotros antes de ir a la sala de emergencias para que alguien que conoce su historial médico puede atenderlo/a.
- ✓ Aceptar que todos los proveedores de cuidado de salud en su equipo de atención recibirán toda la información relacionada con su atención médica.
- ✓ Aprender acerca de su cobertura de seguro de salud y contactar a SCFHC si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios.
- ✓ Pagar su parte del pago de honorarios.
- ✓ Enviarnos sus comentarios para ayudarnos a mejorar nuestra atención medica hacia usted.

Espero con interés trabajar con usted como su proveedor de atención primaria en su centro de servicio médico centrado en el paciente.

Firma del Proveedor	Nombre del Proveedor	Fecha
_____	_____	_____

Firma del Paciente	Nombre del paciente	Fecha
_____	_____	_____

Firma de Padre o Tutor Legal	Nombre de Padre o Tutor Legal	Fecha
_____	_____	_____

- Número de Teléfono Celular _____
- Correo electrónico _____
- Al proporcionar su número de teléfono móvil y / o correo electrónico, usted consiente a su equipo de atención PCMH comunicarse con usted en relación con su atención médica a través del teléfono celular o correo electrónico.