



Paquete de Bienvenida para Pacientes Nuevos

TABLA DE CONTENIDO

Contents

Instalaciones 3

Hogar Médico Centrado en el Paciente (PCMH): Que es un PCMH 5

Hogar Médico Centrado en el Paciente (PCMH): Como Contactar a su Equipo de Cuidado..... 5

Hogar Medico Centrado en el Paciente (PCMH): Acuerdo 6

Carta a los Pacientes 6

REFERENCIAS: Especialidades y Pruebas 7

REFERENCIAS: Recursos Comunitarios..... 7

REGISTROS MEDICOS 7

REGISTRACION 7

Responsabilidades y Derechos del Paciente 8

Nota al Consumidor Sobre Prácticas de Información de Salud (HIPAA)..... 10

Políticas de Medicamentos 15

Programa de Descuento para medicamentos e Información de Rellenos 16

Bienvenidos al Health and Wellness Center

Queremos hacer su experiencia con nosotros lo más comfortable y conveniente posible.

HEALTH AND WELLNESS CENTER ES UN CENTRO DE SALUD COMUNITARIO, PRIVADO, SIN FINES DE LUCRO QUE BRINDA SERVICIOS COMPRESIVOS MEDICOS, DENTALES, (ABUSO DE SUSTANCIAS), SALUD CONDUCTUAL, FARMACIA Y OPTOMETRÍA A INDIVIDUOS Y FAMILIAS. OFRECEMOS ACCESO AL SERVICIO DE IGUAL MANERA, INDEPENDIENTEMENTE DE LA FORMA DE PAGO. SOMOS UNA HOGAR MÉDICO CENTRADO EN EL PACIENTE (PCMH) (ACCREDITADO) EN EL NIVEL 3 LO CUAL ES UN PROGRAMA INNOVADOR PARA MEJORAR EL CUIDADO PRIMARIO DE LA POBLACIÓN DE NUESTROS PACIENTES. ESTE PROGRAMA DA INFORMACIÓN DE LA PRÁCTICA SOBRE CÓMO ORGANIZAR EL CUIDADO CONFORME A LAS NECESIDADES DEL PACIENTE, TRABAJANDO EN EQUIPOS, COORDINANDO Y DANDO SEGUIMIENTO AL CUIDADO CON EL TIEMPO.

INSTALACIONES

El Centro de Salud y Bienestar ofrece servicios al paciente en las siguientes ubicaciones:

Ciudad	Dirección	Estado	Código Postal	Teléfono	Fax	Servicios	Horas
Checotah	212 W. Spaulding	OK	74426	918-473-0048	918-473-0076	M BH P DM	Lunes a Jueves: 7:30-5:30 V: 7:30-5:00 Cuidado fuera de horario L-J: 5:30pm – 9:00pm V: 5:00pm – 9:00pm Sab. – Sun.: 9:00am – 7:00pm Lunes a Jueves: 7:30-5:30 V: 7:30-5:00 Cuidado fuera de horario L-J: 5:30pm – 9:00pm V: 5:00pm – 9:00pm Sab. – Sun.: 9:00am – 7:00pm
Eufaula	111 Forest Ave. Suite A	OK	74432	918-689-3333	918-689-3345	M BH P OB DM SU	L-J: 5:30pm – 9:00pm V: 5:00pm – 9:00pm Sab. – Sun.: 9:00am – 7:00pm
McAlester	628 E. Creek Ave.	OK	74501	918-421-3500	918-423-2370	SU	24/7 Lunes a Jueves: 7:30-5:30 V: 7:30-5:00 Cuidado fuera de horario L-J: 5:30pm – 9:00pm V: 5:00pm – 9:00pm Sab. – Sun.: 9:00am – 7:00pm
Poteau	1120 Tarby Rd.	OK	74953	918-647-2155	918-647-4095	M BH P DM SU	L-J: 5:30pm – 9:00pm V: 5:00pm – 9:00pm Sab. – Sun.: 9:00am – 7:00pm Lunes a Jueves: 7:30-5:30 V: 7:30-5:00
Sallisaw	1630 S. Kerr Blvd	OK	74955	918-790-2653	918-790-2763	M BH P DM OB	Lunes a Jueves: 7:30-5:30 V: 7:30-5:00

									Cuidado fuera de horario L-J: 5:30pm – 9:00pm V: 5:00pm – 9:00pm Sab. – Sun.: 9:00am – 7:00pm Lunes a Jueves: 7:30-5:30 V: 7:30-5:00
Stigler	1505 E. Main	OK	74462	918-967-3368	918-967-3351	M BH D O P OB SU PH			Cuidado fuera de horario L-J: 5:30pm – 9:00pm V: 5:00pm – 9:00pm Sab. – Sun.: 9:00am – 7:00pm Lunes a Jueves: 7:30-5:30 V: 7:30-11:30
Warner	806 N. Campbell St.	OK	74469	918-463-2837	918-463-2889	M BH DM OB			Cuidado fuera de horario L-J: 5:30pm – 9:00pm V: 5:00pm – 9:00pm Sab. – Sun.: 9:00am – 7:00pm Lunes a Jueves: 7:30-5:30 V: 7:30-5:00
Wilburton	802 Hwy 2 North	OK	74578	918-465-0005	918-465-9931	M BH P OB DM SU			Cuidado fuera de horario L-J: 5:30pm – 9:00pm V: 5:00pm – 9:00pm Sab. – Sun.: 9:00am – 7:00pm

Leyendas de los Servicios: M = Médico | D = Dental | DM = Dental Móvil | BH = Salud Conductual | O = Optometría | P = Psiquiatría |

OB = (Servicios OB) | PH = (Farmacia) | SA = (Abuso de sustancia (contacte a la oficina para el horario de oficina)) El Health & Wellness Center ofrece acceso a nuestra farmacia a clientes y a aquellos que no son clientes de la clínica

Farmacia	Dirección	Ciudad	Estado	Código Postal	Teléfono	Fax	Horas
Hoover Drug	1505 E. Main	Stigler	OK	74462	918-967-8321	918-967-4469	Lunes a Viernes: 8:30-5:30
Checotah Pharmacy	1003 W. Gentry	Checotah	OK	74426	918-473-3838	918-473-3841	M-F: 9:00am-6:00pm
Eufaula Pharmacy	401 S. Main St.	Eufaula	OK	74432	918-689-7701	918-689-5414	M-F: 8:00am-5:30pm
(Farmacias contratadas por HWC) Pharmacy		Address		City		State	Phone
Benzer Pharmacy		219 Dewey Avenue		Poteau		OK	918-647-2113
Clif’s Pharmacy		505 E. Redwood		Sallisaw		OK	918-776-0100
Woods Pharmacy		200A South 3 rd St		McAlester		OK	918-423-4333
Main Street Drug		225 W. Main		Wilburton		OK	918-465-9300
REG-010-F7-SP				09/28/2023			Page 4 of 16

Sequoyah County Drug Company	1632 S. Kerr Blvd	Sallisaw	OK	918-774-0889
Sullin's Drug	213 W. Broadway	Spiro	OK	918-962-2131
Roy's Discount Pharmacy	621 Highway 2 N.	Wilburton	OK	918-465-0111

Visite www.healthwellnessok.com.com para revisar todas las farmacias contratadas más actualizadas por SHWC.

(Farmacias contratadas or HWC)(Pedido por correo))

Por la salud y seguridad de los empleados y pacientes, The Health and Wellness Center ha implementado pólizas que requieren que todos aquellos que permanezcan en cualquiera de nuestros campus, siga las siguientes reglas:

1. No fumar en las instalaciones, incluyendo el uso de tabaco y productos de vapor.
2. No armas, incluyendo armas de fuego y navajas mientras esté en las instalaciones (la excepción a esta regla son los de la ley de seguridad mientras estén en horas hábiles).

HOGAR MÉDICO CENTRADO EN EL PACIENTE (PCMH): QUE ES UN PCMH

Nuestra meta en HWC es proveer cuidado centrado en el paciente a todos sus pacientes. Cuidado centrado en el paciente significa que sus proveedores médicos, Equipo del Cuidado de Salud, pacientes y familias trabajen juntos para darle cuidado de calidad a USTED. Hacemos esto por medio de comunicación con el paciente y la familia donde las preferencias y necesidades del paciente son comunicados a su Equipo de Salud de HWC. Su Equipo de Salud HWC podrá incluir a su proveedor médico - un doctor, una enfermera, asistente médico, dietista, laboratorio, rayos-x, farmacéutico y especialista. Como SU casa médica, HWC se hace responsable de coordinar el cuidado del paciente a través de los múltiples marcos. Escucharemos cuales son sus necesidades y enfocaremos la educación y el entrenamiento de su equipo para asegurar que USTED reciba cuidado de salud de buena calidad.

HOGAR MÉDICO CENTRADO EN EL PACIENTE (PCMH): COMO CONTACTAR A SU EQUIPO DE CUIDADO

The Health & Wellness Center reconoce que el cuidado de la salud debe ocurrir las 24 horas del día. Para asegurar que reciba el cuidado más continuo posible, ofrecemos los siguientes métodos para contactar a su Equipo de Salud.

Durante horas hábiles, pacientes pueden contactar a su equipo de cuidado utilizando los siguientes métodos:

1. Use el Portal para Pacientes (<https://hwc.portalforpatients.com>) para mandar un mensaje seguro a su equipo de cuidado.
2. Llame a la clínica directamente a (1-800-640-6741).

Después de horas hábiles, pacientes pueden contactar a su equipo de cuidado por medio de cualquiera de los siguientes métodos:

1. Para situaciones que no son urgentes:
 - a. Use el portal y mande un mensaje seguro a su equipo de cuidado que será contestado dentro de 3 días hábiles (<https://hwc.portalforpatients.com>)
2. Para asesoría clínica de manera urgente:
 - a. Llame a la clínica directamente a (1-800-640-6741), donde se le invitara a hablar con un miembro del equipo clínico
3. Para emergencias
 - a. Llame al 9 - 1 - 1

HOGAR MEDICO CENTRADO EN EL PACIENTE (PCMH):CONVENIO

El material contenido en este Paquete de Bienvenida es con el fin de constituir un acuerdo entre The Health & Wellness Center y sus pacientes. Juntos, *HWC y el paciente/padre podrán alcanzar el cuidado centrado al paciente basado en estos artículos que acordamos.*

- HWC proveerá cuidado de salud de calidad acorde a nuestras habilidades y conocimiento.
- Su Equipo de Salud será abierto y honesto en relación a su diagnóstico y el tratamiento relacionado.
- HWC dará los resultados de laboratorios y rayos-x por medio de una llamada y/o por medio del correo al paciente/padre. El paciente deberá llamar a la oficina si no se le notifica de sus resultados en un marco de tiempo apropiado.
- El paciente/padre pondrá lo mejor de su parte en tener hábitos y modos de vivienda sanos y saludables.
- El equipo de cuidado provee acceso a cuidado basado en evidencia, educación al paciente/familia y brinda apoyo para poder cuidarse por sí mismo.

CARTA A LOS PACIENTES

A NUESTROS VALIOSOS PACIENTES:

El Health and Wellness Center se esfuerza en proveer cuidado de salud de alta calidad, a un precio accesible a todos los residentes de nuestra área de servicio. Nuestros doctores y el personal están comprometidos a mantener a usted y a su familia sanos, a precios que usted puede pagar. Si usted tiene cobertura médica, nuestro personal hará lo necesario de su parte para meter los reclamos a su compañía de aseguranza, Medicaid, SoonerCare o Medicare. Si usted piensa que es elegible para recibir seguro, incluyendo Medicaid/SoonerCare, nuestro personal estará disponible para ayudarlo con el proceso. Para poder continuar con nuestros niveles de servicio presentes, será necesario recolectar las cuotas necesarias de todos nuestros pacientes cuando se reciban los servicios. Esto incluye el co-pago de Medicare y aseguranza privada, también como la tarifa minima (Tarifa minima/nominal).

Para los pacientes que no tengan ningún tipo de cobertura médica, nuestras tarifas continuarán siendo ajustadas en base al ingreso familiar y la cantidad de miembros por familia. Para aquellos que califiquen, una tarifa minima (minima o nominal) se le cobrará por cada servicio realizado. (Ejemplo: visita de oficina, laboratorio, rayos-x, etc.)

Usted puede contactar a nuestro Departamento de Facturación al **(800) 640-9741** si tiene alguna pregunta sobre sus tarifas.

El personal de Health and Wellness Center aprecia su apoyo continuo de nuestras instalaciones, y esperan con gusto servirle a usted y a su familia en todas sus necesidades del cuidado de su salud.

Teresa Huggins, MBA Directora Ejecutiva	Brooke Lattimore, MBA Directora de Operaciones	Stephanie Long Directora de Finanzas
Dr. Jennifer Scoufos Directora Médica	Dr. Tran, DDS Director Dental	Clark Grothe, LCSW Directora de Salud Conductual
Jeremy Roach, OD Director de Optometría	Sarah Byrum, DPh Directora de Farmacia	Kayla Wright, BBA Coordinadora de Calidad y Mejoramiento Continuo

questions@healthwellnessok.com

REFERENCIAS: ESPECIALIDADES Y PRUEBAS

El Health & Wellness Center podrá referir pacientes a especialistas o sugerir que ciertas pruebas/procedimientos que no se realicen en nuestra oficina y se darán instrucciones para cualquier referencia. Es responsabilidad del paciente/padre informarse si el especialista es cubierto por su aseguranza.

El Health & Wellness Center podrá ofrecer referencias internas a pacientes a otros departamentos. (Salud Conductual, Optometría, Dental, Médico, (y abuso de sustancias)). Aunque la referencia se considere interna el proveedor al que sea referido se hará parte de su Equipo de Cuidado de Salud.

REFERENCIAS: RECURSOS COMUNITARIOS

El Health & Wellness Center mantiene asociaciones e información sobre recursos comunitarios que pueden incluir salud, finanzas, seguridad y otros sistemas de apoyo que benefician a los pacientes que servimos. Mientras que SHWC puede no participar activamente en el proceso de referencia bidireccional, nuestro personal, con gusto le proveerá la información y guiará a los pacientes a los recursos necesitados.

REGISTROS MEDICOS

Health and Wellness Center puede obtener sus expedients medicos de su proveedor previo para así poder cuidarlo mejor. Favor de hacer una de las siguientes para completar una forma de autorización para obtener dichos expedientes:

1. Vaya la página de la clinica (www.healthwellnessok.com) para completar una forma de Autorización de Liberacion de Información Medica, firme la forma y favor de entregarla a alguien de Régistros Médicos para que se la procesen.
2. Firme la Forma de Autorización de Liberacion de Informacion Medica en cualquiera de nuestras clínicas para que se la entreguen a alguien de Réconds Médicos y puedan empezar el proceso.
3. Firme una Forma de Autorización de Liberacion de Información Medica con su proveedor anterior para que ellos lo manden al Health and Wellness Center.

REGISTRACION

A los pacientes se les ofrece una opción entre los proveedores y las especialidades dentro de la clínica. SHWC le dará a los pacientes suficiente tiempo durante su visita para asegurar que el paciente entienda el problema médico y que también el plan del tratamiento sea explicado detalladamente. Tanto el paciente/padre y el Equipo de Cuidado respetaran su tiempo mutuamente. Para poder hacer su visita lo más a gusto y breve posible, es necesario que usted llame para hacer una cita. Si usted está llamando para una situación urgente, haremos todo lo posible para hacerle la cita el mismo dia con su proveedor o con el proveedor que esté disponible para clientes sin cita ese dia (si esta disponible). Nuestra clínica ofrece citas el mismo dia para cuidado agudo y también hacemos tiempo para citas de seguimiento, cuidado preventivo y el manejo de enfermedades. Las horas de operación del Health and Wellness Center pueden ser encontradas en la sección de Instalaciones de este documento. Arreglos para visitas fuera de horas hábiles pueden hacerse disponibles a su petición.

Requerimos que nuestros pacientes mantengan sus citas y lleguen a tiempo, en torno, HWC hará todo lo posible para que nuestro personal pueda asegurar que nos mantengamos trabajando en el horario apropiado. Si usted faltara a su cita, favor de llamar lo mas pronto posible para darle su cita a otro paciente. (Si tiene mas de 15 minutos de retraso para una cita, su tiempo de espera puede aumentar ya que habra ajustado el horario para acomodar a otros pacientes.) Esto es para que nuestros proveedores se puedan mantener en su horario y evitarle demoras a otros pacientes. Debe asegurarse de traer su identificación a cada visita si usted es cubierto por Medicaid, SoonerCare, Medicare, o aseguranza privada. Favor de hacernos saber si su aseguradora o su elegibilidad de aseguranza cambia (ingresos del hogar o cambios

en el estado del hogar,) o si usted cambia de domicilio, teléfono(s) o cualquier otra información que sea pertinente a su cuenta. Traiga el registro de vacunaciones de sus hijos a cada cita.

Si usted está tomando medicamento recetado por otro doctor, favor de traer los envases de dicha medicina a su cita.

El SHWC mantendrá una Línea de Lenguaje para los pacientes que hablen idiomas que no sean Inglés. Favor de pedirle asistencia al personal.

RESPONSABILIDADES Y DERECHOS DEL PACIENTE

Confidencialidad

Es la política de The Health and Wellness Center de tratar **toda** información como confidencial. Esto incluye los récords del paciente y conversaciones. Investigaremos cualquier reporte de violación de esta política. Si usted tiene alguna pregunta, favor de preguntarle a cualquier representante del departamento de registración.

El Health and Wellness Center hace todo el esfuerzo para darle a nuestros pacientes un ambiente que es seguro, privado y que respeta las necesidades del paciente. Si usted tiene alguna queja sobre nuestros servicios, instalaciones o el personal, queremos saberlo. Haremos todo lo posible para que su experiencia con nosotros sea lo más profesional en todos los aspectos.

Cuestiones de Cuidado

El Health and Wellness Center se compromete a incluirlo en las decisiones en referencia a su cuidado. Como paciente, usted tiene el derecho de hacer preguntas, hacernos saber cualquier preocupación, y recibir respuestas en cuanto al curso de su cuidado clínico recomendado por cualquiera de nuestro equipo de Cuidado de Salud, incluyendo sobre la discontinuación del cuidado. Le urgimos que siga las decisiones que nuestros proveedores le recomienden. No obstante, si usted tiene dudas o preocupaciones, o si cuestiona el cuidado prescrito por nuestros proveedores, no dude en consultar con nuestro personal.

Derechos del Paciente

El paciente tiene el derecho de recibir información de proveedores de salud y hablar sobre los beneficios, riesgos, y costos de los tratamientos apropiados y alternativos. Pacientes deberán recibir guianza de los proveedores de salud sobre el curso de acción. Los pacientes también tienen el derecho de obtener copias y sumarios de sus expedientes médicos, que le den respuesta a sus preguntas, que se le avise de cualquier conflicto de interés que puedan tener sus proveedores, y de recibir opiniones profesionales independientes.

El paciente tiene el derecho de hacer decisiones en cuanto a su cuidado de salud que sean recomendados por su proveedor. Por lo tanto, pacientes pueden aceptar o rehusar cualquier tratamiento médico.

El paciente tiene derecho a cortesía, respeto, dignidad, respuestas y atención de manera oportuna sin importar su raza, religión, etnicidad o nación de origen, género, edad, orientación sexual o incapacidad. El paciente tiene el derecho a confidencialidad. El proveedor de cuidado de salud no deberá revelar comunicaciones confidenciales o información sin el consentimiento del paciente a menos de que sea requerido por la ley o para proteger el bienestar del individuo o el interés público.

El paciente tiene el derecho de continuidad del cuidado. El proveedor de salud tiene la obligación de cooperar en la coordinación del cuidado indicado con otros proveedores que estén atendiendo al paciente. El proveedor de salud puede discontinuar el cuidado siempre y cuando le den al paciente asistencia razonable, dirección y suficiente oportunidad de hacer arreglos alternativos.

El paciente tiene derecho a no ser explotación financiera o de otro tipo, humillación, etc. SHWC se asegura de que la persona atendida esté protegida contra el abuso físico, sexual, psicológico y fiduciario; acoso y castigo físico; y acciones humillantes, amenazantes o explotadoras. El abuso o acoso sexual puede incluir cualquier gesto, verbal

o físico, que haga referencia a actos sexuales o sexualidad u cosifique sexualmente al individuo. El abuso fiduciario se refiere a cualquier explotación de las personas atendidas para obtener ganancias financieras. Este abuso podría incluir el uso indebido de los fondos de las personas atendidas o aprovechando la relación del proveedor con la persona atendida.

Responsabilidades del Paciente

1. Buena comunicación es esencial para que la relación entre proveedor y paciente sea exitosa. En la mayor medida posible, los pacientes deben decir la verdad de su historial de síntomas y expresarse claramente con su proveedor de cuidado médico.
2. Pacientes tienen la responsabilidad de dar un historial medico lo mas completo posible, incluyendo información sobre enfermedades pasadas, medicamentos, hospitalizaciones, historial de enfermedades de familiares y otras cuestiones en referencia con su salud presente.
3. Pacientes tienen la responsabilidad de pedir información o clarificación sobre el estatus de su tratamiento cuando no comprendan completamente lo que le describió su proveedor.
4. Ya que el paciente y el proveedor de salud estén de acuerdo sobre las metas de la terapia, los pacientes tienen la responsabilidad de cooperar con el plan de tratamiento. Conformidad con las instrucciones del proveedor a menudo es esencial para la seguridad del público y del individuo. Pacientes también tienen la responsabilidad de revelar si está siguiendo tratamientos previos e indicar cuando gusten reconsiderar el plan de tratamiento.
5. Pacientes también deben tener un interés activo en los efectos de su conducta y abstenerse de conductas que sin razón pongan en riesgo la salud de los demás.
6. Pacientes deben darle información sobre su relación con Health & Wellness Center a proveedores que no sean de HWC, incluyendo el nombre del proveedor de HWC.

Responsabilidades Financieras

1. El Health and Wellness Center se compromete a dar el mejor tratamiento a sus pacientes, y cobramos lo que es usual y de costumbre para nuestra área.
2. El pago de servicios (co-pago de la aseguranza, la tarifa variable, o pago total) es requerido a la hora de su visita. Se aceptan pagos en efectivo, cheques personales, (Tarjeta de credito/debito) giros postales o cheques de cajas bancarias.
3. Si usted tiene seguro de gastos médicos, incluyendo Medicare y/o Medicaid, nosotros pediremos el reembolso por los servicios proveídos. Su póliza de seguro es un contrato entre usted y la compañía aseguradora. Usted es responsable por saber y comprender qué servicios son cubiertos por su póliza. Si su aseguradora se niega a pagar una parte o el pago en su totalidad, por cualquier razón, usted es responsable por el monto de la visita que fue negada. Usted es requerido notificarle al personal cuando haya cambios en la cobertura de su aseguranza.
4. A pacientes sin seguro se les ofrecerá información sobre cómo obtener seguro.
5. Todos los pacientes, asegurados, no asegurados, o con menos cobertura pueden aplicar para nuestro programa de tarifa variable. El Health and Wellness Center ofrece una “tarifa móvil” que calcula el pago conforme al número de personas en su vivienda y el ingreso del mismo. Usted necesitará completar una forma y firmar una aplicación y proveer prueba de su ingreso (tal como una forma de sus impuestos, una forma W-2, o varios talones de cheques recientes). Basado en su aplicación y la información que dio, se le determinara el monto del ajuste. Se le requiere volver a calificar para la “escala móvil” por lo menos una vez al año. Si hay cambio en los ingresos o el numero de personas en su hogar notifique a HWC.
6. Después de que se apliquen todos los ajustes de tarifa variable, usted es responsable de pagar el monto restante.
7. El Health and Wellness Center es una clinica de **cuidado primario**. Cuando un proveedor determina que necesita referir a algun paciente a un especialista, el paciente es responsable por esa cuenta, y/o de hacer arreglos de pago

con ese proveedor. El Health and Wellness Center no se hace responsable por, ni tiene control sobre cargos y fianzas que ocurran de referencias a otras clínicas.

8. Por favor entienda que aunque el costo del servicio de rayos-x que contratamos con los hospitales locales está ajustado, el Health and Wellness Center no tiene control sobre cualquier cobro que el paciente reciba por leer el resultado de ellos. Un hospital es requerido por ley evaluar cada rayos-x por medio de un radiólogo, y el cobro del radiólogo es por separado de nuestros servicios. Por favor sepa que la clínica solo paga por rayos-x de **cuidado primario**. (Ejemplo: pecho, huesos y coyunturas). Nosotros NO cubrimos: mamogramas (a menos de que se le hayan dado un cupon de servicio por alguno de los vendedores participantes de nuestros proveedores), ultrasonidos, ecos, escaneos CT, servicios de MRI o cualquier prueba de diagnósticos. Cuotas de laboratorio no tendrán cargos extra por leerlos. El monto que paga el paciente en Health and Wellness Center incluye la tarifa completa por los servicios.
9. El Health and Wellness Center no es una clínica gratuita y debemos cobrarle a todos nuestros pacientes para así poder continuar ofreciendo nuestros servicios a la comunidad. Reconocemos, que en ocasión, nuestros pacientes requieren asistencia financiera. Un plan de pago extendido se encuentra disponible para los pacientes que califican.
10. Si usted falla en cumplir con las responsabilidades mencionadas, El Health and Wellness Center se reserva el derecho de volver a agendar una cita, referirle otra clínica o despedirlo de nuestras clínicas.

NOTA AL CONSUMIDOR SOBRE PRÁCTICAS DE INFORMACIÓN DE SALUD (HIPAA)

ESTA NOTA DESCRIBE COMO LA INFORMACIÓN MÉDICA, DE DROGAS Y ALCOHOL SOBRE USTED PUEDE SER USADA Y REVELADA Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LEA ESTA NOTA CUIDADOSAMENTE.

Información General

Información en cuanto a su cuidado de salud, incluyendo el pago de esta, es protegido por dos (2) leyes federales: The Health Insurance Portability and Accountability act of 1996 ("HIPAA") 42, U.S.C. S1320d Confidentiality Law 42, U.S.C. 290dd-2 C.F.R. Part 2

El Health & Wellness Center se dedica a proteger su información médica. Somos requeridos por ley de mantener la privacidad de información protegida de salud y de darle esta nota a usted de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información protegida de salud. El Health & Wellness Center es requerido por ley cumplir con los términos de esta nota.

Cómo se Usará y Revelará su Información Médica

Nosotros usamos su información médica como parte íntegra para rendir el cuidado a los pacientes. Por ejemplo, su información médica puede ser utilizada por el doctor o la enfermera que lo esté tratando, por la oficina para poder procesar los pagos por los servicios rendidos y por el personal administrativo para revisar la calidad de cuidado que usted recibe. También aplica en la información del medicamento ya sea por escrito y formato electrónico.

También podremos hacer uso de y/o revelar su información sin antes recibir su consentimiento por escrito en conformidad con la ley federal y estatal con los siguientes propósitos:

Pago

Podemos usar información médica sobre usted para nuestras actividades de pago. Actividades de pago común son, pero no se limitan a: (1) Determinar elegibilidad o cobertura bajo un plan; y (2) Facturación y actividades para recolectar. Ejemplo: Su información médica puede ser liberada a una compañía de seguro para obtener pago por

servicios. Podemos revelar información médica sobre usted con otro proveedor de cuidado médico u otra entidad cubierta para sus actividades de pago. Ejemplo: Podemos mandar su plan de cobertura a un laboratorio externo que necesita la información para mandarle la cuenta por exámenes suyos.

Información de Tratamiento

Podemos contactarlo con información sobre tratamientos alternativos y otros servicios de salud benéficos, que sea de su interés. Nosotros mantenemos información sobre nuestros pacientes en récords médicos electrónicos que nos permite compartir la información médica con fines de tratamiento. Esto facilita acceso a información médica de otros proveedores que le dan cuidado a usted. Ejemplo: Su información médica puede ser revelada a otros doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes y otro personal que esté involucrado en su cuidado.

Operaciones

Podemos usar su información médica con propósitos operacionales o administrativos. Estos usos son necesarios para nosotros poder manejar nuestro negocio y que nuestros pacientes reciban cuidado de calidad. Actividades operativas comunes incluyen, pero no se limitan a: Conducir evaluaciones y actividades de mejoramiento; revisando la competencia de los profesionales de cuidado de salud; haciendo arreglos con fines legales o servicios de auditoría; planes de negocio y desarrollo; manejos del negocio y actividades administrativas; y comunicarnos con nuestros pacientes sobre nuestros servicios. Podemos revelar información médica sobre usted a otro proveedor o entidad cubierta para sus actividades de operación bajo ciertas circunstancias.

Intercambio de Información de Salud

Podemos participar en un intercambio de información de salud (HIE). Generalmente un HIE es una organización en el cual proveedores intercambian información con tal de facilitar el cuidado de salud, evitar que se dupliquen los servicios (tales como exámenes) y para reducir la probabilidad de que ocurra un error médico. Por participar en HIE, podemos compartir su información médica con otros proveedores que participen en HIE u otros participantes en HIE. Si usted no quiere que su información sea disponible por medio de HIE, usted debe pedir esa restricción. Usted puede hacer tal al completar un formulario de exclusion voluntaria que le puede pedir al personal de Registración.

Tratamientos Alternativos

Nosotros podemos usar y revelar su información médica para decirle o recomendarle opciones o alternativas de tratamiento que sean de interés para usted.

Individuos Involucrados en Su Cuidado o en el Pago de su Cuidado

Nosotros podemos revelar información médica sobre usted a un amigo, familiar o guardián legal que esté involucrado en su cuidado médico. Podemos decirle a su familia o amistades su condición y que está en el hospital. Además, podemos revelar información médica sobre usted a alguna entidad que esté asistiendo en el alivio de desastres para que su familia pueda ser notificada de sus condición, estatus y locación.

Beneficios y Servicios Relacionados a la Salud

Nosotros podemos hacer uso de o revelar información médica para decirle de beneficios y servicios que puedan ser de su interés.

Directorio

Podemos incluir cierta información sobre usted en nuestro directorio mientras que usted sea paciente de HWC. Esta información puede incluir su nombre, locación en HWC, su condición general y afiliación religiosa. La información del directorio, excepto su afiliación religiosa, pueden ser revelada a personas que pregunten por usted por su nombre. Esto es para que su familia, amigos y clero puedan visitarlo en el hospital y saber generalmente como se encuentra. *Si usted no quiere estar en nuestro directorio*, usted necesita notificar a nuestro personal de Registración a la hora de registrarse. Se le pedirá que llene una forma donde desea ser excluido voluntariamente de dicho directorio.

Recaudación de Fondos

Podemos contactarlo para informarle de actividades de recaudación de fondos para Health & Wellness Center. Podemos revelar información médica a alguna fundación que esté relacionada a HWC para que la fundación lo contacte para recaudar fondos de parte nuestra. Solo revelamos información limitada tal como su nombre, domicilio, número de teléfono, los días en que recibió tratamiento o servicios en HWC, el departamento en el cual recibió servicios, el médico que lo trato y el estatus de su seguro médico con fines de recaudar fondos. Cada solicitud incluye información de como puede optar por no seguir recibiendo comunicaciones con fines de recaudación de HWC. Usted también puede notificarle a HWC en cualquier momento en 1505 East Main, Stigler, OK 74462 para optar para no seguir recibiendo comunicaciones con fines de recaudación.

Requerido Por Ley

Podemos revelar su información médica cuando sea requerido por ley federal, estatal o local.

Seguridad Pública

Podemos revelar información médica sobre usted cuando sea necesario para prevenir un riesgo serio de salud o seguridad suya, la seguridad pública u otra persona. Cualquier revelación será solamente a alguien que puede prevenir el riesgo.

Salud Publica

Podemos revelar información médica sobre usted a actividades públicas de salud destinadas a: (1) prevenir o controlar enfermedad, lesiones o incapacidad; (2) Reportar nacimientos y muertes; (3) Reportar abuso, negligencia o violencia como lo requiere la ley; (4) reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos; notificarle a personas sobre productos que estén usando; o (5) notificarle a una persona que haya sido expuesta a una enfermedad o que está en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición.

Administracion de Alimentos y Drogas (FDA)

Podemos revelar información de salud a la FDA y a los que manufacturan sobre eventos adversos en cuanto a los alimentos, suplementos, productos y defectos de los productos, o vigilancia post comercialización para permitir que se retiren, reparen o se reemplacen los productos.

Seguridad Nacional y Actividades de Inteligencia

Podemos revelar información médica sobre usted a oficiales federales autorizados para usarla como inteligencia, contrainteligencia, y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

Servicios Protectivos para el Presidente y Otros

Podemos revelar información médica sobre usted a oficiales federales autorizados para poder proveer protección al Presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros o conducir investigaciones especiales.

Militares/Veteranos

Podemos revelar información médica como sea requerida por autoridades de comando militar, si usted es miembro de las fuerzas armadas.

Reos

Si usted es un reo de una institución correccional o esta bajo la custodia de algun oficial o agencia, podemos revelar su información médica a la correccional, oficial o agencia. Su autorización es requerida para los siguientes propósitos: (1) notas de psicoterapia. Debemos obtener su autorización para usar o revelar las notas mantenidas por un profesional de Salud Conductual dentro de su consulta; (2) venta de información médica. Debemos obtener su autorización virtualmente cada vez que pensemos en vender su información médica con algunas pequeñas excepciones; (3) Mercadotecnia. Debemos obtener su autorización para comunicarnos con usted sobre algún producto particular o servicio virtualmente cada vez que se nos pague por comunicarnos, con unas pequeñas excepciones.

Derecho de Inspeccionar y Copiar

Usted tiene el derecho de inspeccionar y obtener una copia de información médica que uso para tomar decisiones sobre su cuidado. SHWC le provee acceso a su información médica en la forma o formato que usted pida siempre y cuando sea disponible en tal formato. Si quiere una copia de su información médica en papel podemos cobrar \$1.00 por la primer página y \$0.50 centavos por cada hoja subsecuente. Podemos cobrar un costo que no exceda \$0.12 por hoja digital y \$5.00 por radiografía. Podemos negar su petición de inspeccionar o copiar su información médica bajo ciertas circunstancias. Si su petición es negada, puede pedir que se le revise por que fue negada. Un profesional de cuidado de salud de SHWC será escogido para revisar su petición y negociación. La persona conduciendo la revisión no será la persona que le negó su petición original. Nosotros cumpliremos con el resultado de la revisión.

Derecho a Enmendar

Si usted siente que información médica que nosotros creamos es incorrecta o está incompleta, puede meter una petición para enmendarla durante el tiempo que nosotros mantengamos la información. Nos debe dar una razón que apoye por que busca meter la petición para enmendar. Podemos negar su petición si no está por escrito o porque no incluye la razón que apoye la petición. Además, podemos negar su petición si usted pide enmendar información que: (1) Nosotros no creamos, a menos de que la persona o entidad que creó la información no está disponible para hacer la enmendadura; (2) No es parte de la información médica que nosotros mantenemos; (3) No es parte de la información que usted sería parte de inspeccionar y copiar; o (4) es preciso y está completo.

Derecho a Contabilidad de Revelaciones

Usted tiene el derecho a pedir una “contabilidad de revelaciones” cada 12 meses. Esta es una lista de ciertas revelaciones que hemos hecho de su información médica. Hay varias categorías de revelaciones que no somos requeridos agregar a la lista de contabilidad. Por ejemplo, no tenemos que mantenernos al tanto de las revelaciones que son autorizadas. Su petición deberá indicar un periodo de tiempo, el cual no será más largo de 6 años y no podrá incluir fechas antes del 14 de Abril del 2003. Si usted pide mas de una contabilidad en un periodo de 12 meses, podemos cobrarle el costo de proveerle tal lista. Le notificaremos del costo que se incurrirá y usted podrá retirar o modificar su petición a tiempo, antes de que se incurran dichos gastos.

Derecho a Pedir Restricciones

Usted tiene el derecho de pedir una restriccion o limitacion en su información médica, el cual usamos o revelamos sobre usted a menos de que sea requerido por ley. Usted también tiene el derecho de pedir un límite en la información médica que revelamos sobre usted a alguien que esté involucrado en su cuidado o el pago de su cuidado, tal como un miembro familiar o amistad. Usted puede pedir una restricción si no quiere que compartamos su información con un HIE. No somos requeridos a estar de acuerdo con su petición a menos de que este peticionando una restricción a la revelación de información a su plan médico y piensa pagar de su bolso por el tratamiento médico que se le provee. Si estamos de acuerdo con la restricción, cumpliremos su petición a menos de que la información se necesite para otorgarle tratamiento de emergencia a usted. En su petición debe indicar: (1) El tipo de restricción que usted quiere y la información que desea restringir; y (2) A quien desea aplicar los límites, por ejemplo, su pareja.

Derecho a Peticionar Comunicaciones Confidenciales

Usted tiene el derecho a peticionar que nos comuniquemos con usted de asuntos médicos de cierta manera y en cierta locación. Por ejemplo, puede peticionar que solo nos comuniquemos con usted en el trabajo o por medio del correo. Nosotros nos acomodaremos a cualquier petición razonable. Su petición deberá especificar cómo y dónde desea que lo contactemos.

Derecho a Una Copia en Papel de Este Aviso

Usted tiene el derecho a recibir una copia de esta nota en papel. Copias de esta nota siempre estarán disponibles en nuestra oficina de registración.

Actividades de Supervisión de Salud

Podemos revelar información médica a una agencia de supervisión de salud para actividades de supervisión de

salud autorizadas, incluyendo auditorías, investigaciones, licenciaturas, inspecciones o acciones disciplinarias, administrativas y/o procesos legales.

Demandas y Disputas

Si usted está involucrado en una demanda o disputa, nosotros podemos revelar información médica sobre usted a una corte o para procedimientos administrativos. Bajo circunstancias limitadas, podemos revelar información médica sobre usted en respuesta a una citación o petición de descubrimiento.

Agencias de la Ley

Podemos revelar información médica si así nos lo pide un oficial de la ley: (1) en respuesta a una orden de la corte, orden de arresto, citación o un proceso similar; (2) para identificar o localizar un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida; (3) sobre una víctima de algún crimen si, bajo ciertas circunstancias limitadas, somos incapaces de obtener un acuerdo de la persona; (4) sobre una muerte que pueda ser resultado de conducta criminal; (5) sobre conducta criminal en el hospital; y (6) en circunstancias de emergencia para reportar un crimen; la locación del crimen o las víctimas; la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.

Forenses y Examinadores Médicos

Podemos revelar información médica a los forenses y examinadores médicos.

Donacion de Organos

Si usted es donador de órganos, podemos revelar información médica a una organización de donación y procuramiento de órganos.

Investigaciones

Podemos revelar su información médica con propósito de investigaciones si una Junta de Revisión Institucional o una Junta de Privacidad ha alterado o renunciado autorización individual, o la revisión es en preparación para investigar, o la investigación es solamente en relación a su información. No obstante, hay ciertas excepciones. Su información médica puede ser revelada sin su autorización para estudio/investigación si el requerimiento de autorización ha sido renunciado o alterado por un comité especial que se encargue de que la revelación no ponga en riesgo su privacidad o que las medidas para proteger su información médica estén en pie. Su información médica también podrá ser revelada a investigadores para preparar su investigación mientras que ciertas condiciones sean tomadas en cuenta. Información médica en referencia a personas que han muerto pueden ser reveladas sin autorización en ciertas circunstancias. Información médica limitada podrá ser revelada a un investigador que ha firmado un acuerdo que promete proteger la información que se le dio.

Socios de Negocio

Podemos revelar información médica a un socio de negocio con quien tengamos un contrato para que realice servicios de parte nuestra. Para proteger su información de salud, le requerimos a nuestros socios que guarden segura la información de nuestros pacientes apropiadamente.

Deberes de los Centros Health and Wellness

HWC es requerido por ley mantener la privacidad de su información de salud y de proveer a usted con un aviso de sus deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su información de salud. HWC es requerido por ley a cumplir los términos de este aviso. HWC se reserva el derecho de cambiar los términos de esta nota y hacer nuevas provisiones efectivas para toda la información de salud protegida que mantiene. Tales cambios serán comunicado a los clientes presentes por medio de una copia de esta nota ya con los cambios. Clientes anteriores que están haciendo peticiones apropiadas se les dará una copia del aviso actualizado al momento de la petición.

Quejas y Reportes de Violaciones

Usted puede presentar quejas a HWC, su Comité de Directores y al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados bajo HIPAA, usted ha sido maltratado o su calidad de cuidado fue inadecuado. A dichas quejas se le puede dar seguimiento por medio del procedimiento establecido por HWC. Ni habrá represalia contra usted por meter dicha queja.

Violación a la Ley de Privacidad por medio de algún programa es un crimen. Violaciones que se sospechen en cuanto a la Ley de Confidencialidad pueden ser reportadas al Fiscal del Distrito de Estados Unidos dentro del distrito donde ocurra la violación.

Contacto HWC

Para más información, contacte a:

Stigler Health and Wellness Center | Kayla Wright | 1505 E. Main St., Stigler, OK 74462 | (800)640-9741 ext. 1140

Autorizaciones

No usaremos o revelaremos su información médica por ningún otro propósito sin su autorización por escrito. Una vez dada, usted puede revocar la autorización por escrito en cualquier momento. Para pedir una forma de Autorización de Revocación, puede contactar a nuestro personal. Favor de referirse a la sección de Instalaciones de este documento para encontrar información de como contactarnos.

POLÍTICAS DE MEDICAMENTOS

Las siguientes políticas son para asegurar su seguridad, y nuestra habilidad continua de tratarlo de la manera más eficaz posible. Por favor lea esto detenidamente. Estas políticas serán impuestas. **Se le pedirá que firme un contrato que conste que usted promete seguir los siguientes términos.**

1. El Health & Wellness Center tiene programas de recetas computarizadas con la mayoría de las farmacias. Donde sea posible, las recetas serán enviadas a su farmacia electrónicamente, de otra manera, se le imprimirá una receta.
2. Medicamento deberá ser tomado solamente como se lo receta uno de nuestros médicos y usted debe notificarle a nuestro médico cuando se le haya dado medicamento por medio de otro doctor.
3. Cualquier medicamento que se pierda, se lo roben, destruyan, o se le terminó antes de tiempo, podrá ser reemplazado a la discreción del proveedor.
4. Si usted es incapaz de tolerar cierto medicamento, usted debe de devolver la porción de medicamento que no se tomó al servicio de eliminación de medicamentos de su área antes de que se le de otra receta.
5. Usted no debe compartir, vender, o permitir que otros tengan acceso a estos medicamentos.
6. Todas las recetas deberán ser obtenidas en la misma farmacia, cuando sea posible. Si por alguna razón cambia de farmacias, debe informarle a nuestra oficina.
7. El médico que le recete y el personal tienen permiso de hablar sobre detalles de diagnóstico y tratamiento con los farmaceutas que le están dispensando o con otros profesionales que le proveen cuidado con el fin de contabilizar el medicamento.
8. Rellenos solo se darán durante horas hábiles.
9. Rellenos de medicamentos se daran a discreción del proveedor. El proveedor puede pedirle que vuelva a la clínica antes de que se le den mas rellenos.
10. Medicamentos de CLASE II deberán ser llenados dentro de 5 dias de ser prescritas. Si su prescripción expira usted debe volver a nuestra oficina antes de que se le de otra receta.
11. Usted debe de mantener sus citas de manera oportuna. Si usted falla a su cita, no se rellenara su medicamento. Si usted falla a más de dos citas sin dar previo aviso, usted podría ser despedido de nuestra clínica.
12. Usted debe de proveer aviso con más de 24 horas para cancelar una cita. Si usted falla en dar este aviso, a usted se le considerara una falta y será sujeto a las consecuencias que se dicen en el # 11.

13. Exámenes de orina al azar podrán ser requeridas. La presencia de sustancias no autorizadas y resultados anormales pueden resultar en la discontinuación de sus medicamentos controlados incluyendo, pero no limitados a, analgésicos de opios.
14. Usted debe firmar un contrato donde usted reconoce que entiende las Políticas de Medicamentos de Health and Wellness Center.

SU EQUIPO DE CUIDADO DE SALUD Y HEALTH AND WELLNESS CENTER SE DEDICAN A SU SEGURIDAD Y BUENA SALUD. ESTÁ POLÍTICA ESTÁ DISEÑADA PARA ASEGURAR SU SEGURIDAD Y PARA AYUDARNOS A CUMPLIR CON LOS ESTÁNDARES DE BUEN CUIDADO MÉDICO, ASÍ COMO LAS LEYES ESTATALES Y FEDERALES.

PROGRAMA DE DESCUENTO DE MEDICAMENTOS E INFORMACIÓN DE RELLENOS

Programa de Descuento de Medicamentos

Si un paciente califica para un programa de medicamentos gratuitos, Health and Wellness Center trata de asistir a pacientes con el papeleo requerido para que puedan recibir sus medicamentos. No es la responsabilidad de Health and Wellness Center completar todo el papeleo necesario. Se espera que el paciente participe en completar cierto papeleo para este servicio.

Debido al estatus federal al que califica Health and Wellness Center, somos capaces de comprar medicamentos a un precio altamente descontado sobre los precios regulares de farmacias. Esto es en base a la escala de porcentaje (%), por lo tanto, cuando los medicamentos cuestan menos, el descuento es aun menor. Cuando un medicamento cae en el rango de precios altos, el descuento se vuelve aun más significativo.

Favor de tomar nuestra prescripción escrita y comparar los precios antes de comprarlas. Esto no es algo que nuestro personal de enfermería puede hacer diario.

Aunque en la mayoría de los casos los precios son más bajos del Programa de Descuento de Drogas 340B puede haber casos en que el precio sea muy cercano o igual al precio de las farmacias.

Actualmente, Health and Wellness Center participa en el Programa de Descuento de Drogas 340B. Favor de preguntarle al personal por farmacias que participen también o cheque nuestra pagina en internet (www.healthwellnessok.com)

- (otra opciones: KI BOIS Community Action Rx for Oklahoma (1-877-RX4-OKLA) o visite uno de los KI BOIS)

Rellenos

Usted puede llamarle a **su farmacia** durante horas hábiles y pedir un relleno. Favor de hacer que la farmacia lo haga por medio de **e-Send** o **FAX** a Health and Wellness Center. Cada clínica tiene números de fax que se encuentran en la sección de Instalaciones de este paquete. Favor de permitir **por lo menos 48 horas** para que se rellenen sus medicamentos. Si usted se espera a que se le acabe su medicamento, puede haber una demora en el relleno de su prescripción. Este seguro de dar tiempo extra en fin de semana y días festivos. Si se le llegara a terminar su medicamento durante el fin de semana o día festivo habrá una demora hasta que el centro vuelva a abrir.

Favor de llamar a su farmacia antes de recoger su medicamento.