

You have Rights and Responsibilities with respect to the care and treatment you receive at Peak Vista Community Health Centers (PVCHC). These Rights and Responsibilities are set forth below.

You and your representatives have the right to:

- Seek care at PVCHC. Your payment may be based upon a sliding fee scale or other program eligibility.
- Considerate and respectful treatment, free from discrimination, regardless of race¹, color, creed, religion, sex (including pregnancy, sexual orientation, gender identity, gender expression, and sex characteristics), national origin, ancestry, Vietnam-era or disabled veteran status, age, marital status, political beliefs, disability, payer source, or insurance status, in a manner showing dignity and respect regarding your personal values and belief systems. For further information on this policy, contact: Compliance at 3205 N. Academy Blvd., Suite 130, Colorado Springs, CO 80917 or by calling **(719) 344-6600**.
- Be provided with accessible and usable facilities and services for all patients.
- Have your property treated with respect.
- Know the name, profession and experience of staff caring for you, including the disclosure of any staff in training, students, and/or residents.
- Assist in managing your health care.
- Be provided with answers to health questions.
- Have your health concerns listened to by your health care team.
- Coordinate your care through additional services and other medical experts, if necessary.
- Play an active role in your own health care.
- Receive relevant, current, and understandable information concerning diagnosis, treatment, and prognosis. Consent to treatment may be given by you or your legal representative.
- In order to give informed consent, you will be provided with an explanation to include:
 - Recommended treatments or procedures, in terms you understand.
 - The treatment alternatives available and the risks and benefits of each alternative, mortality risks, prognosis, serious side-effects, and the consequences if you decide not to undergo any treatment.
 - The nature of recovery, anticipated problems, or potential problems that may occur during recovery, and the anticipated length of recuperation.
- Participate in decisions regarding your care in a manner that is consistent with state and federal laws and regulations.
- Ask for another PVCHC provider's opinion or to ask that a new provider take charge of your case.
- Have all physical examinations, interviews, and discussions take place privately and to have all communications and records about your care handled securely and confidentially. If you feel that your health information has not been maintained securely or confidentially, you may report your concerns to:
 - Compliance: **(719) 344-6600**; or you may send a letter to: Peak Vista Community Health Centers, ATTN: Compliance, 3205 N. Academy Blvd., Suite 130, Colorado Springs, CO 80917
- Be informed about your treatment, diagnosis, prognosis, and to accept or refuse health care advice or treatment.
- Plan in advance for your health care and treatment, and to choose someone to make decisions for you, to the extent permitted by law, in case you become unable to make them for yourself.
- Be informed of any clinical experimentation or other research/educational projects affecting your treatment, and to refuse participation in such experimentation or research.
- Freedom from all forms of abuse, including mental, physical, sexual, verbal, and neglect or exploitation.
- Freedom from restraints of any form that are not medically necessary.
- Disclosure as to whether referrals are to providers in which PVCHC has a financial interest.
- Timely response to your reports of pain and to have a clinically appropriate pain relief plan included in your health care plan.
- Make an appointment by calling **(719) 632-5700**.
- When possible, be advised of changes to appointment, service, or plan of care prior to change being made.
- Access your health records in a manner consistent with state and federal laws. Contact our Medical Records Department: **(719) 632-5700**, Monday through Friday, 8 a.m. until 5 p.m.
- Examine and receive an explanation of your bill, regardless of the source of payment by contacting Patient Accounts: **(719) 344-6444**, Monday through Friday, 8 a.m. until 5 p.m.

You and your representatives have the responsibility to:

- Conduct yourself appropriately in a health care center or at any location a PVCHC staff member is providing care. You may not verbally or physically abuse fellow patients, PVCHC staff members, or property.

¹ For additional information on specific regulations, see the Notice of Non-Discrimination.

- Keep your appointment at PVCHC, be at the specified location for appointments with PVCHC at the agreed upon date and time or notify PVCHC in advance to cancel or reschedule your appointment.
- Provide accurate proof of your financial situation and to meet program requirements.
- Pay your portion of charges at the time of service and any additional balances billed.
- Question your provider about anything you do not understand about your care.
- Give, to the best of your knowledge, accurate and complete information about health complaints, past illnesses, medications, hospitalization, and other matters relating to health care.
- Follow the instructions given to you by your health care provider. You are responsible for the consequences of your own actions if you fail to follow these instructions, or if you refuse treatment.
- Tell your health care provider when you are in pain and participate in your pain relief plan.
- Talk openly with your health care team, such as discussing if you are having trouble sticking with your care plan and informing your team if your care plan is not working, so you can work together to make changes.
- Follow/respect the rules.
 - PVCHC is a Weapons-Free Environment. You are not allowed to bring weapons of any kind into a PVCHC facility or at any location a PVCHC staff member is providing care.
 - PVCHC is a tobacco-free environment. You are not allowed to smoke, vape, or chew tobacco on any PVCHC property. For any other location, you may not smoke, vape, or chew tobacco while a PVCHC staff member is providing care.
 - PVCHC does not allow patients to consume alcohol, marijuana, or other recreational or illicit drugs at any PVCHC facility or at any location a PVCHC staff member is providing care.
 - PVCHC does not allow patients or visitors to take any recordings, photographs, or video recordings at any PVCHC location at any time or at any other location while care is being provided by a PVCHC staff member unless pre-approved consent is obtained.
- Only service animals may be present while a PVCHC staff member is providing care. Any animal that impedes care must be removed if requested by a PVCHC staff member.
- Be an active team player in your own health care by asking questions when you do not understand information and instructions, sharing your past health care successes and challenges, informing your team of other health care professionals caring for you and telling your team how you feel about the care you are receiving from them.
- Take care of your health by following the health care plan you and your health care team have discussed. This means understanding how to follow the care plan and setting goals you can reach. Once you begin seeing results, you and your health care team can discuss adding new health goals.
- Notify your health care team by calling **(719) 632-5700** in advance to request special accommodations for language interpretation, reading, volume adjustment, larger print, etc. It is important to call in advance so appropriate arrangements can be made.
- Immediately inform your physician or a PVCHC staff member that language interpretation is required for you to understand and provide informed consent regarding your care and treatment.

Grievance Process

You and your representative have the right to:

- Offer ideas, concerns or complaints about the health care received.
- Voice a complaint to your health care providers and administrators without fear of reprisal or retaliation.
- Voice an Americans with Disabilities Act (ADA) complaint.
- Voice a complaint about discrimination.
- Voice a complaint based on your rights to privacy and confidentiality.

You may contact:

- Clinical Leadership or the Operations Leadership in the center with your ideas, concerns, or complaints. We would like to help in solving issues for you in the center. You may also complete a Patient Feedback form.
- A Management Representative at **(719) 344-7105** to file a formal grievance/complaint.
- Compliance at **(719) 344-6600** for ADA, Discrimination, or Privacy and Confidentiality complaints.
- Risk Management at **(719) 344-7105** or by sending a letter to: Peak Vista Community Health Centers, ATTN: Risk Management, 3205 N. Academy Blvd., Suite 130, Colorado Springs, CO 80917.
- Department of Regulatory Agencies at dora.colorado.gov or call **1 (800) 886-7675**.
- Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights at www.hhs.gov/ocr or call **1 (800) 368-1019** or **TDD: 1 (800) 537-7697**.
- Colorado Department of Health Care Policy & Financing at hcpf.colorado.gov or call **1 (800) 221-3943** or **State Relay 771**.
- Accreditation Association for Ambulatory Health Care at www.aaahc.org/contact-us/

Patient Rights and Responsibilities

Effective: January 2025

You have Rights and Responsibilities with respect to the care and treatment you receive at Peak Vista Community Health Centers (PVCHC). These Rights and Responsibilities are set forth below.

You and your representatives have the right to:

- Seek care at PVCHC. Your payment may be based upon a sliding fee scale or other program eligibility.
- Considerate and respectful treatment, free from discrimination, regardless of race¹, color, creed, religion, sex

¹ For additional information on specific regulations, see the Notice of Non-Discrimination.

(including pregnancy, sexual orientation, gender identity, gender expression, and sex characteristics), national origin, ancestry, Vietnam-era or disabled veteran status, age, marital status, political beliefs, disability, payer source, or insurance status, in a manner showing dignity and respect regarding your personal values and belief systems. For further information on this policy, contact: Compliance at 3205 N. Academy Blvd., Suite 130, Colorado Springs, CO 80917 or by calling **(719) 344-6600**.

- Be provided with accessible and usable facilities and services for all patients.
- Have your property treated with respect.
- Know the name, profession and experience of staff caring for you,

including the disclosure of any staff in training, students, and/or residents.

- Assist in managing your health care.
- Be provided with answers to health questions.
- Have your health concerns listened to by your health care team.
- Coordinate your care through additional services and other medical experts, if necessary.
- Play an active role in your own health care.
- Receive relevant, current, and understandable information concerning diagnosis, treatment, and prognosis. Consent to treatment may be given by you or your legal representative.
- In order to give informed consent, you will be provided with an explanation to

include:

- Recommended treatments or procedures, in terms you understand.
- The treatment alternatives available and the risks and benefits of each alternative, mortality risks, prognosis, serious side-effects, and the consequences if you decide not to undergo any treatment.
- The nature of recovery, anticipated problems, or potential problems that may occur during recovery, and the anticipated length of recuperation.
- Participate in decisions regarding your care in a manner that is consistent with state and federal laws and regulations.
- Ask for another PVCHC provider's opinion or to ask that a new provider

take charge of your case.

- Have all physical examinations, interviews, and discussions take place privately and to have all communications and records about your care handled securely and confidentially. If you feel that your health information has not been maintained securely or confidentially, you may report your concerns to:
 - Compliance: **(719) 344-6600**; or you may send a letter to: Peak Vista Community Health Centers, ATTN: Compliance, 3205 N. Academy Blvd., Suite 130, Colorado Springs, CO 80917
- Be informed about your treatment, diagnosis, prognosis, and to accept or refuse health care advice or treatment.
- Plan in advance for your health care and

treatment, and to choose someone to make decisions for you, to the extent permitted by law, in case you become unable to make them for yourself.

- Be informed of any clinical experimentation or other research/educational projects affecting your treatment, and to refuse participation in such experimentation or research.
- Freedom from all forms of abuse, including mental, physical, sexual, verbal, and neglect or exploitation.
- Freedom from restraints of any form that are not medically necessary.
- Disclosure as to whether referrals are to providers in which PVCHC has a financial interest.
- Timely response to your reports of pain and to have a clinically appropriate pain relief plan included in your health care

plan.

- Make an appointment by calling **(719) 632-5700**.
- When possible, be advised of changes to appointment, service, or plan of care prior to change being made.
- Access your health records in a manner consistent with state and federal laws. Contact our Medical Records Department: **(719) 632-5700**, Monday through Friday, 8 a.m. until 5 p.m.
- Examine and receive an explanation of your bill, regardless of the source of payment by contacting Patient Accounts: **(719) 344-6444**, Monday through Friday, 8 a.m. until 5 p.m.

You and your representatives have the responsibility to:

- Conduct yourself appropriately in a

health care center or at any location a PVCHC staff member is providing care. You may not verbally or physically abuse fellow patients, PVCHC staff members, or property.

- Keep your appointment at PVCHC, be at the specified location for appointments with PVCHC at the agreed upon date and time or notify PVCHC in advance to cancel or reschedule your appointment.
- Provide accurate proof of your financial situation and to meet program requirements.
- Pay your portion of charges at the time of service and any additional balances billed.
- Question your provider about anything you do not understand about your care.
- Give, to the best of your knowledge, accurate and complete information

about health complaints, past illnesses, medications, hospitalization, and other matters relating to health care.

- Follow the instructions given to you by your health care provider. You are responsible for the consequences of your own actions if you fail to follow these instructions, or if you refuse treatment.
- Tell your health care provider when you are in pain and participate in your pain relief plan.
- Talk openly with your health care team, such as discussing if you are having trouble sticking with your care plan and informing your team if your care plan is not working, so you can work together to make changes.
- Follow/respect the rules.
 - PVCHC is a Weapons-Free

Environment. You are not allowed to bring weapons of any kind into a PVCHC facility or at any location a PVCHC staff member is providing care.

- PVCHC is a tobacco-free environment. You are not allowed to smoke, vape, or chew tobacco on any PVCHC property. For any other location, you may not smoke, vape, or chew tobacco while a PVCHC staff member is providing care.
- PVCHC does not allow patients to consume alcohol, marijuana, or other recreational or illicit drugs at any PVCHC facility or at any location a PVCHC staff member is providing care.
- PVCHC does not allow patients or visitors to take any recordings,

photographs, or video recordings at any PVCHC location at any time or at any other location while care is being provided by a PVCHC staff member unless pre-approved consent is obtained.

- Only service animals may be present while a PVCHC staff member is providing care. Any animal that impedes care must be removed if requested by a PVCHC staff member.
- Be an active team player in your own health care by asking questions when you do not understand information and instructions, sharing your past health care successes and challenges, informing your team of other health care professionals caring for you and telling your team how you feel about the care you are receiving from them.

- Take care of your health by following the health care plan you and your health care team have discussed. This means understanding how to follow the care plan and setting goals you can reach. Once you begin seeing results, you and your health care team can discuss adding new health goals.
- Notify your health care team by calling **(719) 632-5700** in advance to request special accommodations for language interpretation, reading, volume adjustment, larger print, etc. It is important to call in advance so appropriate arrangements can be made.
- Immediately inform your physician or a PVCHC staff member that language interpretation is required for you to understand and provide informed consent regarding your care and

treatment.

Grievance Process

You and your representative have the right to:

- Offer ideas, concerns or complaints about the health care received.
- Voice a complaint to your health care providers and administrators without fear of reprisal or retaliation.
- Voice an Americans with Disabilities Act (ADA) complaint.
- Voice a complaint about discrimination.
- Voice a complaint based on your rights to privacy and confidentiality.
- You may contact:
- Clinical Leadership or the Operations Leadership in the center with your ideas, concerns, or complaints. We

would like to help in solving issues for you in the center. You may also complete a Patient Feedback form.

- A Management Representative at **(719) 344-7105** to file a formal grievance/complaint.
- Compliance at **(719) 344-6600** for ADA, Discrimination, or Privacy and Confidentiality complaints.
- Risk Management at **(719) 344-7105** or by sending a letter to: Peak Vista Community Health Centers, ATTN: Risk Management, 3205 N. Academy Blvd., Suite 130, Colorado Springs, CO 80917.
- Department of Regulatory Agencies at dora.colorado.gov or call **1 (800) 886-7675**.
- Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights at www.hhs.gov/ocr or call

1 (800) 368-1019 or TDD:

1 (800) 537-7697.

- Colorado Department of Health Care Policy & Financing at hcpf.colorado.gov or call **1 (800) 221-3943** or **State Relay 771**.
- Accreditation Association for Ambulatory Health Care at www.aaahc.org/contact-us/

Usted tiene derechos y responsabilidades con respecto a la atención y tratamiento que recibe en Peak Vista Community Health Centers (PVCHC) Estos derechos y responsabilidades se explican a continuación.

Usted y sus representantes tienen derecho a lo siguiente

- Buscar atención médica en PVCHC. Su pago puede establecerse en función de una escala de tarifas o de otros requisitos del programa.
- Un trato considerado y respetuoso, sin discriminación, independientemente de la raza¹, el color, el credo, la religión, el sexo (incluidos el embarazo, la orientación sexual, la identidad de género, la expresión de género y las características sexuales), el origen nacional, la ascendencia, el estatus de veterano de la época de Vietnam o discapacitado, la edad, el estado civil, las creencias políticas, la discapacidad, la fuente de pago o el estado del seguro, de una manera que muestre dignidad y respeto con respecto a sus valores personales y sistemas de creencias. Para más información sobre esta política, comuníquese con: El Director de Cumplimiento de Normativas en 3205 N. Academy Blvd., Suite 130, Colorado Springs, CO 80917 o llamando al **(719) 344-6600**.
- Contar con instalaciones y servicios accesibles y funcionales para todos los pacientes.
- Que sus pertenencias se traten con respeto.
- Conocer el nombre, la profesión y la experiencia del personal que le atiende, así como la divulgación de información del personal en formación, estudiantes o residentes.
- Colaborar en la gestión de su atención médica.
- Recibir respuestas a las inquietudes en materia de salud.
- Que su equipo de atención médica escuche sus inquietudes en materia de salud.
- Coordinar su atención médica a través de servicios adicionales y otros expertos médicos, en caso de ser necesario
- Participar activamente en su propia atención médica.
- Recibir información pertinente, actual y comprensible sobre el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico. El consentimiento para el tratamiento puede otorgarlo tanto usted como su representante legal.
- Para poder otorgar un consentimiento informado, se le proporcionará una explicación que incluya lo siguiente:
 - Tratamientos o procedimientos recomendados en términos que sean comprensibles.
 - Las alternativas de tratamiento disponibles, así como los riesgos y beneficios de cada una, los riesgos de mortalidad, el pronóstico, los efectos secundarios graves y las consecuencias si decide no someterse a ningún tratamiento.
 - La forma de recuperación, los problemas previstos o los posibles problemas que puedan surgir durante la recuperación y la duración estimada de la misma.
- Participar en las decisiones relacionadas con su atención médica de conformidad con las leyes y reglamentos estatales y federales.
- Solicitar la opinión de otro proveedor del PVCHC o pedir que un nuevo proveedor se encargue de su caso.
- Que todos los exámenes físicos, entrevistas y discusiones sean privados y que todas las comunicaciones y registros sobre su atención se manejen de forma segura y confidencial. Si cree que su información médica no se ha guardado de forma segura o confidencial, puede comunicar sus preocupaciones al:
 - Cumplimiento de Normativas: **(719) 344-6600**; o puede enviar una carta a: Peak Vista Community Health Centers, ATTN: Compliance, 3205 N. Academy Blvd., Suite 130, Colorado Springs, CO 80917
- Estar informado sobre su tratamiento, diagnóstico, pronóstico y aceptar o rechazar consejos o tratamientos médicos.
- Planificar de antemano su atención y tratamiento médico, así como a elegir a alguien que tome decisiones por usted, según lo permitido por la ley, en caso de que sea incapaz de tomarlas por usted mismo.
- Que se le informe sobre cualquier experimento clínico u otros proyectos de investigación o educativos que afecten a su tratamiento, así como a negarse a participar en dichos experimentos o investigaciones.
- No sufrir ningún tipo de agresión, ya sea mental, física, sexual, verbal o no ser víctima de negligencia o explotación.
- No tener ningún tipo de restricción que no sea médicamente necesaria.
- Que se le informe si las remisiones son a proveedores con los que el PVCHC tiene un vínculo financiero.
- Una respuesta oportuna cuando notifique que siente dolor y contar con un plan de control del dolor clínicamente adecuado dentro de su plan de atención médica.
- Solicitar una cita llamando al número **(719) 632-5700**.
- A que siempre que sea posible, se le notifique de los cambios en la cita, el servicio o el plan de atención antes de efectuarlos.
- Acceder a su expediente médico de acuerdo con las leyes estatales y federales. Para ello, póngase en contacto con nuestro Departamento de Registros Médicos a través del número: **(719) 632-5700**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.
- Examinar y recibir una explicación de su factura, independientemente de la fuente de pago, poniéndose en contacto con el Departamento de Cuentas de Pacientes a través del número: **(719) 344-6444**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.

¹ Para obtener información adicional sobre normativas específicas, consulte el aviso de no discriminación.

Usted y sus representantes son responsables de

- Comportarse adecuadamente en un centro de salud o en cualquier lugar donde un integrante del equipo del PVCHC esté prestando atención. No agredir verbal ni físicamente a otros pacientes, a los miembros del personal del PVCHC ni a la propiedad.
- Respetar su cita en el PVCHC, presentarse en el lugar especificado para las citas con el PVCHC en la fecha y hora acordadas o notificar al PVCHC con antelación para cancelar o reprogramar su cita.
- Proporcionar comprobantes precisos de su situación financiera y cumplir con los requisitos del programa.
- Efectuar el pago del porcentaje de los gastos que le corresponde al momento de la prestación del servicio y de los montos adicionales que se facturen.
- Preguntar a su proveedor sobre cualquier cosa que no entienda sobre su atención.
- Suministrar, a su leal saber y entender, información exacta y precisa sobre sus problemas de salud, enfermedades previas, medicamentos, hospitalizaciones y otros asuntos relacionados con la atención médica.
- Seguir las instrucciones de su proveedor de atención médica. Usted es responsable de las consecuencias de sus propios actos si no sigue estas instrucciones o si rechaza el tratamiento.
- Informar a su proveedor de atención médica cuando sienta dolor y de participar en su plan de control del dolor.
- Hablar abiertamente con su equipo de atención médica, por ejemplo, comentar si tiene problemas para seguir su plan de atención e informar a su equipo si su plan de atención no está funcionando, de modo que puedan trabajar juntos para hacer cambios.
- Seguir/respetar las reglas.
 - El PVCHC es un ambiente libre de armas. No se permite traer armas de ningún tipo a las instalaciones del PVCHC o a cualquier lugar donde un integrante del equipo del PVCHC esté prestando atención.
 - El PVCHC es un entorno que no permite el consumo de tabaco. No está permitido fumar, vapear ni mascar tabaco en ninguna propiedad del PVCHC. Además, no puede fumar, vapear o masticar tabaco en ningún otro lugar mientras un integrante del equipo del PVCHC esté prestando atención.
 - El PVCHC no permite que los pacientes consuman alcohol, marihuana u otras drogas recreativas o ilícitas en ninguna instalación del PVCHC ni en ningún lugar donde un integrante del equipo del PVCHC esté prestando atención.
 - El PVCHC no permite que los pacientes o visitantes hagan grabaciones, videos o que tomen fotografías en ninguna de las instalaciones del PVCHC en ningún momento ni en ningún otro lugar mientras un integrante del equipo de Peak Vista esté prestando atención, a menos que se obtenga un consentimiento previamente aprobado.
- Solo se permite la presencia de animales de servicio mientras un integrante del equipo del PVCHC esté prestando atención. Cualquier animal que impida la atención, debe retirarse si lo solicita un integrante del equipo del PVCHC.
- Participar activamente en su propia atención médica haciendo preguntas cuando no entienda la información y las instrucciones, compartiendo sus logros y dificultades anteriores en materia de atención médica, informando a su equipo de los otros profesionales de la salud que lo atienden y diciéndole a su equipo cómo se siente con respecto a la atención que está recibiendo de su parte.
- Atender su salud siguiendo el plan de atención médica que usted y su equipo médico han discutido. Esto significa comprender cómo seguir el plan de atención y establecer objetivos que pueda alcanzar. Una vez que empiece a ver los resultados, usted y su equipo de atención médica pueden analizar la posibilidad de añadir nuevos objetivos de salud.
- Notificar a su equipo de atención médica llamando al número **(719) 632-5700** con antelación para solicitar ajustes especiales en cuanto a interpretación, lectura, ajuste de volumen, letra más grande, etc. Es importante llamar por adelantado para que se puedan hacer los ajustes necesarios.
- Informar inmediatamente a su médico o a un integrante del equipo del PVCHC que necesita interpretación del idioma para comprender y dar su consentimiento informado con respecto a su atención y tratamiento.

Proceso de reclamaciones

- Usted y su representante tienen derecho a lo siguiente:
- Proponer ideas, preocupaciones o quejas sobre la atención médica recibida.
- Presentar una queja a sus proveedores de atención médica y a los administradores sin temor a sufrir represalias.
- Presentar una queja en virtud de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act, ADA).
- Presentar una queja por discriminación.
- Expresar una queja con base en sus derechos a la privacidad y confidencialidad.

Puede comunicarse con

- El Director del Equipo Clínico o Director de Operaciones Clínicas del centro para presentar sus opiniones, preocupaciones o quejas. Nos interesa ayudar a resolver los problemas del centro; también puede rellenar un formulario de opinión del paciente.
- El Representante de la Directiva a través del número **(719) 344-7105** para presentar una queja formal.
- El Director de Cumplimiento de Normativas al **(719) 344-6600** para quejas sobre la ADA, discriminación o privacidad y confidencialidad.
- El Departamento de Gestión de Riesgos al **(719) 344-7105** o enviando una carta a: Peak Vista Community Health Centers, ATTN: Departamento de Gestión de Riesgos, 3205 N. Academy Blvd., Suite 130, Colorado Springs, CO 80917.
- Departamento de Agencias Reguladoras en dora.colorado.gov o llame al **1 (800) 886-7675**.
- El Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles a través del sitio web www.hhs.gov/ocr o llame al número **1 (800) 368-1019** o a TDD: **(800) 537-7697**.
- Departamento de Política y Financiamiento de Atención Médica de Colorado a través del sitio web hcpf.colorado.gov o llame al número 1 (800) 221-3943 o al enlace estatal 771.
- Asociación de Acreditación para Atención Médica Ambulatoria a través del sitio web www.aaahc.org/contact-us/

1 Para obtener información adicional sobre normativas específicas, consulte el aviso de no discriminación.

Derechos y responsabilidades de los pacientes

Vigencia: Enero de 2025

Usted tiene derechos y responsabilidades con respecto a la atención y tratamiento que recibe en Peak Vista Community Health Centers (PVCHC) Estos derechos y responsabilidades se explican a continuación.

Usted y sus representantes tienen derecho a lo siguiente:

- **Buscar atención médica en PVCHC. Su pago puede establecerse en función de una escala de tarifas o de otros requisitos del programa.**

- Un trato considerado y respetuoso, sin discriminación, independientemente de la raza¹, el color, el credo, la religión, el sexo (incluidos el embarazo, la orientación sexual, la identidad de género, la expresión de género y las características sexuales), el origen nacional, la ascendencia, el estatus de veterano de la época de Vietnam o discapacitado, la edad, el estado civil, las creencias políticas, la discapacidad, la fuente de pago o el estado del seguro, de una manera que muestre dignidad y respeto con respecto a sus valores personales y sistemas de creencias. Para más información sobre esta política,

comuníquese con: El Director de Cumplimiento de Normativas en 3205 N. Academy Blvd., Suite 130, Colorado Springs, CO 80917 o llamando al **(719) 344-6600**.

- Contar con instalaciones y servicios accesibles y funcionales para todos los pacientes.
- Que sus pertenencias se traten con respeto.
- Conocer el nombre, la profesión y la experiencia del personal que le atiende, así como la divulgación de información del personal en formación, estudiantes o residentes.
- Colaborar en la gestión de su atención médica.
- Recibir respuestas a las inquietudes en materia de salud.

- Que su equipo de atención médica escuche sus inquietudes en materia de salud.
- Coordinar su atención médica a través de servicios adicionales y otros expertos médicos, en caso de ser necesario
- Participar activamente en su propia atención médica.
- Recibir información pertinente, actual y comprensible sobre el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico. El consentimiento para el tratamiento puede otorgarlo tanto usted como su representante legal.
- Para poder otorgar un consentimiento informado, se le proporcionará una explicación que incluya lo

siguiente:

- Tratamientos o procedimientos recomendados en términos que sean comprensibles.
- Las alternativas de tratamiento disponibles, así como los riesgos y beneficios de cada una los riesgos de mortalidad, el pronóstico, los efectos secundarios graves y las consecuencias si decide no someterse a ningún tratamiento.
- La forma de recuperación, los problemas previstos o los posibles problemas que puedan surgir durante la recuperación y la duración estimada de la misma.
- Participar en las decisiones relacionadas con su atención

médica de conformidad con las leyes y reglamentos estatales y federales.

- Solicitar la opinión de otro proveedor del PVCHC o pedir que un nuevo proveedor se encargue de su caso.
- Que todos los exámenes físicos, entrevistas y discusiones sean privados y que todas las comunicaciones y registros sobre su atención se manejen de forma segura y confidencial. Si cree que su información médica no se ha guardado de forma segura o confidencial, puede comunicar sus preocupaciones al:
 - Cumplimiento de Normativas: **(719) 344-6600**; o puede enviar una carta a: Peak Vista

Community Health Centers, ATTN:
Compliance, 3205 N. Academy
Blvd., Suite 130, Colorado Springs,
CO 80917

- Estar informado sobre su tratamiento, diagnóstico, pronóstico y aceptar o rechazar consejos o tratamientos médicos.
- Planificar de antemano su atención y tratamiento médico, así como a elegir a alguien que tome decisiones por usted, según lo permitido por la ley, en caso de que sea incapaz de tomarlas por usted mismo.
- Que se le informe sobre cualquier experimento clínico u otros proyectos de investigación o educativos que afecten a su

tratamiento, así como a negarse a participar en dichos experimentos o investigaciones.

- No sufrir ningún tipo de agresión, ya sea mental, física, sexual, verbal o no ser víctima de negligencia o explotación.
- No tener ningún tipo de restricción que no sea médicamente necesaria.
- Que se le informe si las remisiones son a proveedores con los que el PVCHC tiene un vínculo financiero.
- Una respuesta oportuna cuando notifique que siente dolor y contar con un plan de control del dolor clínicamente adecuado dentro de su plan de atención médica.
- Solicitar una cita llamando al número **(719) 632-5700**.

- A que siempre que sea posible, se le notifique de los cambios en la cita, el servicio o el plan de atención antes de efectuarlos.
- Acceder a su expediente médico de acuerdo con las leyes estatales y federales. Para ello, póngase en contacto con nuestro Departamento de Registros Médicos a través del número: **(719) 632-5700**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.
- Examinar y recibir una explicación de su factura, independientemente de la fuente de pago, poniéndose en contacto con el Departamento de Cuentas de Pacientes a través del número: **(719) 344-6444**, de lunes a

viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.

Usted y sus representantes son responsables de

- Comportarse adecuadamente en un centro de salud o en cualquier lugar donde un integrante del equipo del PVCHC esté prestando atención. No agredir verbal ni físicamente a otros pacientes, a los miembros del personal del PVCHC ni a la propiedad.
- Respetar su cita en el PVCHC, presentarse en el lugar especificado para las citas con el PVCHC en la fecha y hora acordadas o notificar al PVCHC con antelación para cancelar o reprogramar su cita.
- Proporcionar comprobantes precisos de su situación financiera y cumplir

con los requisitos del programa.

- Efectuar el pago del porcentaje de los gastos que le corresponde al momento de la prestación del servicio y de los montos adicionales que se facturen.
- Preguntar a su proveedor sobre cualquier cosa que no entienda sobre su atención.
- Suministrar, a su leal saber y entender, información exacta y precisa sobre sus problemas de salud, enfermedades previas, medicamentos, hospitalizaciones y otros asuntos relacionados con la atención médica.
- Seguir las instrucciones de su proveedor de atención médica. Usted

es responsable de las consecuencias de sus propios actos si no sigue estas instrucciones o si rechaza el tratamiento.

- Informar a su proveedor de atención médica cuando sienta dolor y de participar en su plan de control del dolor.
- Hablar abiertamente con su equipo de atención médica, por ejemplo, comentar si tiene problemas para seguir su plan de atención e informar a su equipo si su plan de atención no está funcionando, de modo que puedan trabajar juntos para hacer cambios.
- Seguir/respetar las reglas.
 - El PVCHC es un ambiente libre

de armas. No se permite traer armas de ningún tipo a las instalaciones del PVCHC o a cualquier lugar donde un integrante del equipo del PVCHC esté prestando atención.

- El PVCHC es un entorno que no permite el consumo de tabaco. No está permitido fumar, vapear ni mascar tabaco en ninguna propiedad del PVCHC. Además, no puede fumar, vapear o masticar tabaco en ningún otro lugar mientras un integrante del equipo del PVCHC esté prestando atención.
- El PVCHC no permite que los pacientes consuman alcohol, marihuana u otras drogas recreativas o ilícitas en ninguna

instalación del PVCHC ni en ningún lugar donde un integrante del equipo del PVCHC esté prestando atención.

- El PVCHC no permite que los pacientes o visitantes hagan grabaciones, videos o que tomen fotografías en ninguna de las instalaciones del PVCHC en ningún momento ni en ningún otro lugar mientras un integrante del equipo de Peak Vista esté prestando atención, a menos que se obtenga un consentimiento previamente aprobado.
- Solo se permite la presencia de animales de servicio mientras un integrante del equipo del PVCHC

esté prestando atención. Cualquier animal que impida la atención, debe retirarse si lo solicita un integrante del equipo del PVCHC.

- Participar activamente en su propia atención médica haciendo preguntas cuando no entienda la información y las instrucciones, compartiendo sus logros y dificultades anteriores en materia de atención médica, informando a su equipo de los otros profesionales de la salud que lo atienden y diciéndole a su equipo cómo se siente con respecto a la atención que está recibiendo de su parte.
- Atender su salud siguiendo el plan de atención médica que usted y su

equipo médico han discutido. Esto significa comprender cómo seguir el plan de atención y establecer objetivos que pueda alcanzar. Una vez que empiece a ver los resultados, usted y su equipo de atención médica pueden analizar la posibilidad de añadir nuevos objetivos de salud.

- Notificar a su equipo de atención médica llamando al número **(719) 632-5700** con antelación para solicitar ajustes especiales en cuanto a interpretación, lectura, ajuste de volumen, letra más grande, etc. Es importante llamar por adelantado para que se puedan hacer los ajustes necesarios.

- Informar inmediatamente a su médico o a un integrante del equipo del PVCHC que necesita interpretación del idioma para comprender y dar su consentimiento informado con respecto a su atención y tratamiento.

Proceso de reclamaciones

- Usted y su representante tienen derecho a lo siguiente:
- Proponer ideas, preocupaciones o quejas sobre la atención médica recibida.
- Presentar una queja a sus proveedores de atención médica y a los administradores sin temor a sufrir represalias.

- Presentar una queja en virtud de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act, ADA).
- Presentar una queja por discriminación.
- Expresar una queja con base en sus derechos a la privacidad y confidencialidad.

Puede comunicarse con

- El Director del Equipo Clínico o Director de Operaciones Clínicas del centro para presentar sus opiniones, preocupaciones o quejas. Nos interesa ayudar a resolver los problemas del centro; también puede rellenar un formulario de opinión del paciente.

- El Representante de la Directiva a través del número **(719) 344-7105** para presentar una queja formal.
- El Director de Cumplimiento de Normativas al **(719) 344-6600** para quejas sobre la ADA, discriminación o privacidad y confidencialidad.
- El Departamento de Gestión de Riesgos al **(719) 344-7105** o enviando una carta a: Peak Vista Community Health Centers, ATTN: Departamento de Gestión de Riesgos, 3205 N. Academy Blvd., Suite 130, Colorado Springs, CO 80917.
- Departamento de Agencias Reguladoras en dora.colorado.gov o llame al **1 (800) 886-7675**.

- El Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles a través del sitio web www.hhs.gov/ocr o llame al número 1 (800) 368-1019 o a TDD: **1 (800) 537-7697**.
- Departamento de Política y Financiamiento de Atención Médica de Colorado a través del sitio web hcpf.colorado.gov o llame al número **1 (800) 221-3943** o al enlace estatal 771.
- Asociación de Acreditación para Atención Médica Ambulatoria a través del sitio web www.aaahc.org/contact-us/