

# HOJA DE INFORMACION SOBRE INTERFAITH COMMUNITY CLINIC (ICC)

## 1. SERVICIOS DE LA CLINICA Y RESPONSABILIDADES DE LOS PACIENTES

- ICC depende de sus donaciones para poder funcionar; pedimos que usted haga una donación de \$ \_\_\_\_\_ por los servicios que le brindamos. Los servicios no serán negados si usted no puede hacer una donación; sin embargo, ICC depende de sus donaciones así como usted depende de nosotros.
- ICC es un proveedor de asistencia médica básica. No podemos ofrecer ningún tipo de cirugía.
- Debido a la limitación de nuestros servicios, podría ser que no seamos capaces para proporcionar todos los servicios necesarios. Si es posible, podríamos mandarle a otros programas durante su visita en la clínica; sin embargo, muchas de nuestras fuentes a las cuales mandamos a pacientes también son limitadas con respecto a los servicios que prestan, y podrían requerir un plan de pago.
- ICC proporciona cuidado primario, no cuidado de urgencia. Si usted piensa que su condición es urgente, debe irse a una sala de urgencia en un hospital.
- Se les va a pedir a todos los pacientes que atendemos en ICC que soliciten otros programas de cuidados médicos para los cuales ellos podrían ser elegibles. Antes de prestarle servicios adicionales, un comprobante que muestra que usted ha solicitado estos programas, sin haber calificado para ellos, podría ser requerido.
- Si un profesional que le ha atendido en ICC piensa que usted necesita estudios adicionales o los servicios de un especialista, podría ser que no podamos mandarle para eso. Si usted falta en cumplir con tales citas sin haber llamado antes para cancelar, esto podría resultar en que usted sea descalificado para más servicios de ICC.
- Para ser elegible para los servicios de ICC, ciertos límites de ingresos aplican, y basados en estos límites, pacientes podrían ser negados los servicios. Se harán todos los esfuerzos posibles para educarle sobre los otros recursos que están disponibles para su cuidado.
- Los Pacientes tendrán que asistir dos (2) clase de Educación en Salud y Bienestar ofrecida por ICC dentro de los doce (12) meses de elegibilidad como pacientes. De no llenar este requisito, los servicios le serán negados.

## 2. CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO Y PARA REVELACIÓN DE INFORMACION

- Yo doy mi consentimiento para que me traten en The Community Clinic (ICC). Yo doy mi consentimiento para que ICC revele toda la información sobre mi salud y otra información pertinente a los practicantes profesionales a quienes ICC manda a pacientes, y a organizaciones de cuidados de la salud.
- La información contenida en la Hoja de Información sobre el Paciente está correcta, que yo sepa. Yo entiendo que ICC utilizará la información contenida en la Hoja de Información sobre el Paciente y la otra información que yo he proporcionado para decidir si yo debo seguir recibiendo atención médica en ICC o si debo ser mandado a otra fuente de atención médica.
- Yo doy mi consentimiento para que ICC obtenga de otras fuentes la información financiera y otra información pertinente que se refiere a mí, y consiento en revelar la información necesaria para lograr eso.
- ICC tiene una Notificación sobre la Política de Privacidad que describe detalladamente como la información personal sobre su salud (incluyendo información psicológica) puede ser usada y revelada con el fin de tratamiento y cuidados de la salud. Para obtener una copia completa de esta política, por favor pregunte en la oficina.
- Yo reconozco que me han dado la oportunidad para revisar la notificación de las prácticas de privacidad.

Fecha

Firma de Paciente/Padre o Madre/Protector/Guardián

Relación con Paciente

## 3. ACEPTACIÓN POR EL PACIENTE DE LAS LIMITACIONES DE RESPONSABILIDAD CON RESPECTO A LOS VOLUNTARIOS EN LAS CLÍNICAS GRATUITAS DE CUIDADOS DE LA SALUD QUE EL FTCA CONSIDERA COMO PROFESIONALES CON RESPECTO AL CUIDADO DE LA SALUD

- Por este medio queremos notificarle que bajo la Ley Federal relacionada con el funcionamiento de clínicas gratuitas, the Federal Tort Claims Act (FTCA) (Véase 28 U.S.C. 1346(b), 2401(b), 2671-80) constituye el único recurso de indemnización por daños personales, incluyendo la muerte, que puedan ocurrir como resultado de servicios médicos, cirugía, Odontología, o servicios relacionados que fueron realizados por cualquier voluntario médico gratuitamente en atención médica, miembro de la junta, funcionario, empleado o contratista independiente que el Departamento de salud y Servicios Humanos ha considerado ser un empleado del Servicio de Salud Pública. Esta cobertura para negligencia médica FTCA se aplica a los voluntarios médicos que ofrecen servicios gratuitos de salud y que son

voluntarios en una clínica gratuita y que han prestado un servicio requerido o autorizado por el Título XIX de la Ley de Seguridad Social (es decir Medicaid Program) localizada en una clínica gratuita, o por medio de programas o eventos realizados por la clínica gratuita fuera del sitio. (Véase 42 U.S.C. 233(a), (o)).

- La Ley Federal y cualquier otra ley Estatal y Federal incluye la Ley de Protección de Voluntarios Federal de Protección Act de 1977 podrán cubrir las clínicas gratuitas y a los profesionales de cuidados de la salud que prestan servicios a pacientes en esta clínica gratuita

**HE LEIDO TODA LA INFORMACION ANTERIOR (O ME LA HAN LEIDO) Y LA ENTIENDO**

\_\_\_\_\_  
Firma del Paciente (o de su representante)

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Testigo (Empleado/Voluntario de la Clínica)

\_\_\_\_\_  
Fecha