

ATENÇÃO E TRATAMENTO

Todo paciente da Clínica NeighborHealth Health tem direito de:

- Receber tratamento atencioso e respeitoso. A clínica NeighborHealth não discrimina por motivo de idade, raça, etnia, religião, cultura, idioma, deficiências físicas ou mentais, situação socioeconômica, sexo, orientação sexual, e identidade e/ou expressão de gênero.
- Receber tratamento imediato, que salve a vida em qualquer situação de emergência/ou no evento de uma emergência, independentemente de sua capacidade de pagar ou sua situação financeira.
- Receber resposta rápida e adequada às suas solicitações razoáveis(moderadas e aceitáveis) de acordo com sua necessidade de tratamento, sempre que possível.
- Ter sua dor seja avaliada e controlada.
- Ter disponível os serviços de um intérprete especializado na área de medicina, sem nenhum custo para você.
- Privacidade durante os tratamentos médicos, atendimento médico e conversas, dentro do que for razoavelmente possível.
- Ter confidencialidade dos seus prontuários com seu histórico médico e tratamentos na forma prevista por lei.
- Requisitar que seu médico ou outro profissional informe os fatos de sua doença, as opções de tratamento, os benefícios e os riscos de cada opção, e o possível resultado de cada escolha.
- Concordar ou a recusar tratamento após receber a explicação de suas opções de tratamentos, e acerca dos benefícios e riscos de cada uma.
- De coordenar com os profissionais de saúde o desenvolvimento e a execução de um plano para seus cuidados médicos.
- Solicitar e receber os nomes e especialidades de todos os médicos ou outros clínicos que estão cuidando de você.
- Recusar que seja observado, examinado ou tratado por estudantes de medicina ou outros membros da equipe, sem correr o risco de perder seu acesso ao atendimento e tratamento.
- Especificar quem você deseja ou não que o acompanhe. Se a clínica NeighborHealth for de opinião que um visitante representa um risco de segurança ou saúde para você, para outros pacientes ou para membros da equipe, as visitas podem ser limitadas.
- Que um acompanhante de sua escolha esteja disponível para apoio emocional, a menos que a presença dessa pessoa violar os direitos de outras, ou representar um risco de segurança ou saúde para você, para outros pacientes ou para a equipe.
- Preparar uma diretiva avançada (advanced directive) (tal como uma Procuração para Cuidados de Saúde ou procuração médica), que informa ao centro médico e aos profissionais de saúde que cuidam de você como você quer ser tratado e quem deverá tomar decisões médicas por você, caso esteja incapacitado para falar por si mesmo. A pessoa nomeada para tomar decisões em seu nome é chamada de seu agente de cuidados de saúde (health care agent). A clínica-NeighborHealth se compromete a respeitar a vontade do agente de cuidados de saúde nomeado se você estiver incapacitado para falar por si mesmo. Se não nomear um agente de cuidados de saúde e não puder falar por si, a clínica NeighborHealth aceita a declaração de seu cônjuge ou parceiro doméstico, pai/mãe ou outro membro da família que ise manifeste para ser seu representante. Se mais de uma pessoa alegar ser seu representante, a clínica NeighborHealth solicita que cada pessoa apresente documentos de comprovação, e baseado neles, tomará a decisão.
- Inscrever ou recusar-se a inscrever para um trabalho de pesquisa, se convidado. A opção de não se inscrever não prejudica/ou prejudicará seu atendimento médico.

PRONTUÁRIOS MÉDICOS

Como paciente da Clínica NeighborHealth você tem direito de:

- Solicitar acesso ao seu prontuário médico e, mediante pagamento de uma quantia razoável, receber uma cópia do prontuário.
- Receber uma cópia gratuita do seu prontuário médico se comprovar que ele é necessário para fundamentar um processo jurídico ou recurso previsto na Lei da Previdência Social (Social Security Act) de qualquer programa de benefícios, federal ou estadual, baseado em necessidades financeiras.
- De que partes de seu prontuário médico sejam encaminhadas para seu médico ou outra instituição, sem custo para você, desde que tenha preenchido o respectivo formulário.
- De solicitar por escrito uma alteração ou correção do prontuário, se for de opinião que está incorreto. A resposta a sua solicitação é enviada no prazo de 30 dias.

QUESTÕES DE ORDEM FINANCEIRA

Como paciente da Clínica NeighborHealth você tem direito:

- De solicitar e receber informações sobre assistência financeira e atendimento de saúde gratuito.
- De solicitar e receber uma cópia das faturas discriminadas e outros extratos de cobrança enviados a pagadores terceiros (seguradoras).

DIREITO A INFORMAÇÃO E MEDIAÇÃO

Você tem direito:

- De receber as informações sobre as políticas, normas e regulamentos da Clínica NeighborHealth sobre seus direitos e responsabilidades como paciente.
- De solicitar e receber informações sobre a relação deste centro médico e seus médicos com outras instituições de atendimento de saúde ou instituições educacionais que digam respeito aos seus cuidados.

Comunique-se com a Administração ou com o Gabinete do Médico Chefe da Clínica NeighborHealth para resolver dúvidas, problemas ou queixas sobre seu atendimento ou serviços. Comunique-se com a Administração ou com o Gabinete do Médico Chefe da clínica NeighborHealth, no número 617-568-4570. Se você precisa da ajuda do Centro de Saúde para resolver algum dilema relacionado com o seu tratamento, favor comunicar-se com a Administração ou com o Gabinete do Médico Chefe da

Clínica NeighborHealth, no número 617-568-4570. Se suas preocupações não puderem ser solucionadas primeiramente por meio de conversas com seus profissionais de saúde, você pode apresentar uma queixa formal ou reclamação. Se ainda estiver insatisfeito com o resultado, você também pode entrar em contato

The Massachusetts Board of Registration in Medicine
200 Harvard Mill Square, Suite 330
Wakefield, MA 01880
800-377-0550 | 781-876-8200
www.massmedboard.org

MassPRO (se tiver o Medicare)

245 Winter Street
Waltham, MA 02451
800-252-5533
www.masspro.org

RESPONSABILIDADES DO PACIENTE

A clínica NeighborHealth solicita que o paciente aceite as seguintes responsabilidades: