



## SERVICIOS DE CULMORE CLINIC Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

Culmore Clinic es una organización sin fines de lucro, 501c-3, fundada por una alianza de congregaciones, empresas comerciales e individuos en la comunidad de Bailey's Crossroads apoyada por grants y donaciones de toda la comunidad de fieles del area. Si alguna persona o empresa que usted conozca quisiera donar y contribuir, agradeceremos que le indique ponerse en contact con Culmore Clinic.

### Ubicación:

FIRST CHRISTIAN CHURCH  
6165 LEESBURG PIKE  
Falls Church VA 22044

**Teléfono:** (703) 260-8413

### Dirección postal:

P.O. Box 8332  
Falls Church VA 22041

La clínica abre los Martes de 10am a 2 pm y los Jueves de 10 am a 7 pm.

### ¿A quiénes atendemos en Culmore Clinic?

- Atendemos a quienes no tienen seguro de salud; aquellos de bajos recursos; que viven en Fairfax County, Falls Church City, o Fairfax City; y se encuentra en condiciones de ser atendidos apropiadamente. No atendemos todo tipo de enfermedades debido a nuestros limitados recursos.
- Adultos mayores de 18 años solamente.
- **Por cita previa solamente**, no atendemos de otra manera.

### Nuestros Servicios:

- Evaluación y Tratamiento Médico de Adultos – **No tratamos heridas o enfermedades agudas**. Para cualquier emergencia **médica llame al 911 o vaya a la atención de emergencia del hospital más próximo**.
- Exámenes de Laboratorios – tarifa reducida (depende del tipo de examen).

PO Box 8332, Falls Church, VA 22041

Citas médicas para pacientes actuales y nuevos: (703) 260-8413

Para preguntas médicas de parte de pacientes y oficinas médicas: (703) 260-8415

Para oficinas administrativas: (703) 260-8429

F: 703 260 8428 | [info@culmoreclinic.org](mailto:info@culmoreclinic.org) | [www.culmoreclinic.org](http://www.culmoreclinic.org)

- Prescripciones: La clínica entregará prescripciones que pueden ser recibidas en cualquier farmacia. Recomendamos, sin embargo, llevarla a Target, Costco, or Wal-Mart, que ofrecen precios más bajos (para genéricos).
- Radiología – algunos exámenes son gratis o de precio rebajado en una escala variable.
- Especialistas –Algunas especialidades son difícil de obtener y Culmore Clinic no garantiza proporcionar todo tipo de servicios a todos los pacientes. Es responsabilidad del paciente buscar atención médica adicional que recomiende el personal de Culmore Clinic y que no podamos proporcionar.

### **Nuestras Normas:**

- No siempre podemos proporcionar la atención médica que usted necesite y le daremos las instrucciones de donde encontrarla. Es su responsabilidad obtener la atención médica que la Clínica no pueda brindarle.
- Cumplimos con normas estrictas de privacidad y confidencialidad. Hay veces, sin embargo, que información médica puede ser compartida con otros médicos o enfermeras para proporcionar el cuidado adecuado. Esta información sólo puede ser compartida con previo consentimiento suyo, como se indica más adelante.
- Si usted no puede venir a una cita, llame al 571- 205-7649 por lo menos 48 horas antes de su cita para así poder dar la cita a otra persona en nuestra larga lista de espera. Revisamos diariamente nuestro correo de voz.
- Si usted no avisa de la imposibilidad de asistir en el plazo de 48 horas antes de su cita se considerará como una cita perdida sin aviso y se le cobrará \$15.00 por cita perdida. Si usted pierde 2 citas sin aviso no se concederán nuevas citas. En caso de querer continuar recibiendo servicios de la Clínica, deberá programar una cita con el Director Clínico para solicitar ser re admitido a la Clínica.
- Resultados de Exámenes de Laboratorios: La mayoría de los resultados de exámenes se reciben en la Clínica en un plazo de 7-10 días hábiles y el personal médico los revisa inmediatamente. Si los resultados son normales, no lo llamaremos; si es necesario verlo nuevamente, lo llamaremos por teléfono o le daremos una cita.
- Usted puede obtener una copia de su ficha médica presentando una solicitud escrita y firmada. Normalmente demoramos una semana en prepara esta copia. Si usted desea que otra persona reciba la copia, deberá solicitar una solicitud firmada, por escrito, indicando el nombre de la persona y, si necesita enviarse por fax, el número correspondiente. La tarifa por copia de su ficha

PO Box 8332, Falls Church, VA 22041

Citas médicas para pacientes actuales y nuevos: (703) 260-8413

Para preguntas médicas de parte de pacientes y oficinas médicas: (703) 260-8415

Para oficinas administrativas: (703) 260-8429

F: 703 260 8428 | [info@culmoreclinic.org](mailto:info@culmoreclinic.org) | [www.culmoreclinic.org](http://www.culmoreclinic.org)

médica completa es de **\$10.00 cada una**.

- Si usted decide cambiarse a otra clínica o práctica médica, debe avisarnos prontamente llamando al teléfono de la Clínica, 571-205-7649, para avisarnos de su cambio. Al momento de recibir atención médica de otro servicio médico, usted dejará de ser paciente de Culmore Clinic. En caso de querer regresar a Culmore Clinic, usted deberá inscribirse como un nuevo paciente.

### **Cuales son sus responsabilidades:**

- ✓ Su número de teléfono – asegúrese de que permanentemente tengamos su número CORRECTO en nuestro archivo. Notifique cualquier cambio de número. Si no podemos ponernos en contacto con usted, no podemos informarle de los resultados de sus exámenes o de las citas con especialistas.
- ✓ Llegue a la hora a sus citas. La hora de cada cita esta reservada par USTED. Si no llega a la hora, no le garantizamos su atención ese día. Si usted ha repetido llegadas tarde, tendrá que reunirse con el Director Clínico para continuar en la clínica.
- ✓ Nos esforzamos por atenderle a tiempo y a la hora de su cita. Hay veces, sin embargo, en que el paciente anterior a usted puede necesita mayor tiempo de atención debido a una condición imprevista. Si usted no puede esperar, tenga la bondad de indicarlo para poder darle otra cita.
- ✓ Aclare sus dudas antes de abandonar la Clínica – asegúrese que entendió todas las instrucciones. Pregúnte!
- ✓ Tome todas las medicinas recetadas y siga las recomendaciones prescritas. Tenga la precaución de consultar con el farmacéutico sobre las posibles incompatibilidades de medicinas recetadas con otras de libre acceso o de formas alternativas.
- ✓ Siga nuestras recomendaciones en relación a cualquier tratamiento médico.

### **Privacidad de la Información Médica:**

Esta advertencia describe las normas de la Clínica respecto de cómo su información médica puede ser utilizada o dada a conocer, cómo puede usted tener acceso a ella, y cómo protegemos su privacidad. En cumplimiento de las orientaciones y recomendaciones de HHS and HIPAA. Con el fin de atender mejor sus necesidades de salud podríamos necesitar compartir en forma limitada información médica personal con otro personal médico que usted autorice.

*Salvaguardias en nuestra oficina incluyen:*

- Acceso limitado a las instalaciones donde se almacena la información.
- Normas y procedimientos para manejar la información.
- Requerimientos para que un tercero cumpla contractualmente con las leyes de privacidad.
- Todos sus archivos y records médicos se mantiene archivados.
- Su información médica posible de identificar personalmente no se dará a conocer a personal no profesional médico fuera de la Clínica sin su autorización escrita.

*Tipos de información que captamos y usamos:*

Al atender el cuidado de su salud, captamos y mantenemos información que puede incluir información personal no accesible publicamente:

- Relacionada con sus transacciones financieras con nosotros.
- De su historial médico, notas de tratamientos, todos los resultados de sus exámenes, y correspondencia de cartas y faxes con otro personal de la salud.
- De personal médico y administradores de terceros (e.g. solicitudes de records médicos).

**Si tiene dudas sobre cualquiera de lo anterior, pregunte para poder ayudarle.**



## ACUERDO DE SERVICIOS Y REGLAS

He recibido y leído el documento “**Servicios de Culmore Clinic y Responsabilidades del Paciente**” que recibí del personal de Culmore Clinic.

YO, (nombre) \_\_\_\_\_ entiendo y estoy de acuerdo en cumplir con los procedimientos indicados en los siguientes documentos que he leído y me han sido explicados:

- **CONSENTIMIENTO DE TRATAMIENTO MEDICO Y DISTRIBUCION DE INFORMACION**
- **CONSENTIMIENTO DE ENTREGA DE INFORMACION A CULMORE CLINIC**
- **ACUERDO DE SERVICIOS Y REGLAS**
- **INFORMACION DE SITUACION ECONOMICA**
- **CONSENTIMIENTO PARA ENTREGA DE INFORMACION (a persona de confianza no-médica) Nombre:**

---

Firma del Paciente

Fecha

---

Firma de Personal de la Clinica

Fecha

---

Firma del Intérprete de la Clinica

Fecha



## **AUTORIZACION PARA TRATAMIENTO MEDICO Y DISTRIBUCION DE INFORMACION**

Autorizo se me proporcione toda atención médica como paciente regular ambulatorio, incluyendo procedimientos de laboratorio, exámenes sanguíneos, exámenes con rayos X, tratamiento médico o procedimientos realizados bajo instrucciones generales o especiales del personal médico, sin exclusión.

Entiendo que los servicios de Culmore Clinic son limitados y que si cualquier anomalía detectada en un test diagnóstico requiera una consulta con otro médico será mi responsabilidad seguir las recomendaciones que reciba sobre cuidados médicos o quirúrgicos.

Si abandono la Clínica Culmore sin autorización del personal médico o si no sigo las recomendaciones generales o especiales de éste personal, lo hago bajo mi propio riesgo y libero a Culmore Clinic y a su personal de toda responsabilidad por las consecuencias adversas que pueda acarrear mi decisión. .

Para ayudarlo en su tratamiento necesitamos su autorización para compartir su información personal y/o médica con otra clínica o médico privado y servicios a los que lo refiera personal de Culmore Clinic. Puede cancelar esta autorización en cualquier momento notificando por escrito a Culmore Clinic , esta petición puede dar por terminada su relación con Culmore Clinic a discreción de la Clínica.

La ley del Estado de Virginia 32.1-45.1 estipula que cualquier paciente que exponga a un proveedor de servicios de la salud o a sus empleados o agentes a fluidos corporales de manera que puedan transmitir el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (HIV), o el virus de la Hepatitis B o C, se considerará haber dado autorización para ser sometido a pruebas de HIV, Hepatitis B o C y a dar a conocer los resultados de estas a las personas expuestas. La autorización anterior también se aplicará a los proveedores de servicios que expongan un paciente a un fluido corporal de la manera indicada anteriormente.

### **AUTORIZACION PARA ENTREGAR INFORMACION**

Culmore Clinic me proporciona atención médica como paciente regular. Con el fin de que la clínica pueda organizar mi atención médica, autorizo a ustedes para proporcionar a Culmore Clinic, en la dirección indicada, los resultados de mis exámenes o tratamientos para incluirlos en mi archivo médico.

### **ACUERDO DE SERVICIOS Y REGLAMENTACION**

Entiendo que Culmore Clinic no puede proporcionar todos los servicios de atención de salud que yo pueda necesitar.

Entiendo que recibiré indicaciones para buscar donde atender mis necesidades de servicios de salud en otros lugares.

Entiendo las normas de Culmore Clinic, incluyendo las de Privacidad de la Información Médica

PO Box 8332, Falls Church, VA 22041

Citas médicas para pacientes actuales y nuevos: (703) 260-8413

Para preguntas médicas de parte de pacientes y oficinas médicas: (703) 260-8415

Para oficinas administrativas: (703) 260-8429

F: 703 260 8428 | [info@culmoreclinic.org](mailto:info@culmoreclinic.org) | [www.culmoreclinic.org](http://www.culmoreclinic.org)