



## Declaración de los Derechos del Paciente

---

### Derechos del paciente:

- Recibir servicios sin distinción de raza, creencia, sexo, edad, discapacidad, orientación sexual, condición de veterano o estilo de vida.
- Recibir tratamiento considerado, gentil, respetuoso y digno por parte de todos los empleados de Dynasplint Systems, Inc.
- Recibir información sobre los productos y los protocolos que les corresponden.
- Recibir el equipo de Dynasplint® System limpio, calibrado y en condiciones óptimas de funcionamiento.
- Tener acceso disponible y razonable para el “tiempo de medidas” (asistencia para adaptar los equipos y sistemas a su persona) o de servicios durante el horario normal de la oficina.
- Tener el derecho de ser notificado cuando una compañía de seguro niega los sistemas de Dynasplint® y que se le expliquen las razones.
- Acceso a todos los cargos y los arreglos de pagos.
- Revisar los expedientes relacionados con su tratamiento médico y que le expliquen o interpreten la información según sea necesario, excepto cuando sea restringido por la ley.
- El uso de la información del paciente ocurrirá dentro estricta conformidad con las normas de HIPAA (*Health Insurance portability and Accountability Act*). Estén seguros que solamente se divulgará el expediente del paciente con su consentimiento o en los casos en que lo autorice la ley. La entrega de la solicitud del paciente de revisar y/o recibir una copia de su expediente médico se producirá de forma oportuna.
- El derecho de aceptar o negarse a participar en estudios de investigación que se le propongan y que afecten su atención y tratamiento o que requieran su participación directa; así como también recibir una explicación completa de los estudios antes de dar su consentimiento.
- Entrega de solicitud del paciente de la organización de la propiedad y el control, y el seguro de responsabilidad civil se producirá a petición y de manera oportuna.
- Ser notificado de las opciones de tratamiento, las transferencias y cuándo y por qué se interrumpirá el tratamiento.
- Recibir y tener acceso a servicios constantemente y de manera oportuna de acuerdo con la política operativa manifestada de la organización.
- Recibir información sobre los procedimientos de queja, que incluya el nombre de contacto, número de teléfono, horario de operación como comunicarles los problemas a Dynasplint Systems, Inc.
- Recibir una respuesta por escrito de Dynasplint System, Inc. con respecto a la investigación y resolución de una queja.
- Recibir asesoramiento sobre la disponibilidad, el objetivo y el uso adecuado de los números directos del Estado, de Medicare y de CHAP.
- Recibir información sobre como informar las quejas y los eventos adversos.
- Rechazar el tratamiento y recibir información sobre los posibles resultados y/o riesgos.
- Estar libre de cualquier abuso mental, abuso físico o mental, abandono o explotación de cualquier índole por parte de Dynasplint Systems, Inc.
- Tener su propiedad tratado con respeto.
- Educación, instrucciones, y requisitos para continuar los tratamientos cuando los cuidados de Dynasplint Systems, Inc. han sido suspendidos.

### El paciente tiene derecho a ser informado oralmente y por escrito en los siguientes puntos antes de que se le inicie el tratamiento:

- Servicios/productos y equipos disponibles directamente o por contrato.
- Políticas de facturación, procedimientos de pago y cambios en la información proporcionada en el ingreso según se presenten y en un plazo de 15 días a partir de la fecha en que la organización tenga conocimiento del cambio.

- Nombres y las calificaciones profesionales de los proveedores que proporcionarán el tratamiento y la propuesta de las frecuencias de visitas o los servicios.
- Su derecho de participar en la planificación de su tratamiento y en cualquier cambio en el plan antes de que sea implementado.

### **Responsabilidades del paciente:**

- Cooperar con los miembros del personal de Dynasplint® para proporcionarles toda la información sobre la cobertura del seguro, médico que le refirió o recetó y participación en un programa de terapia (específicamente relacionado con el diagnóstico para el que se receta el Dynasplint®).
- Hacer preguntas y pedir aclaraciones necesarias para entender adecuadamente los equipos o sistemas de Dynasplint®.
- Comunicarse con el Representante de Ventas si el paciente está o no está dispuesto y en condiciones de seguir el plan de tratamiento recomendado. El plan más eficaz es aquel que todos los participantes estén de acuerdo que es el mejor y que se cumplirá por completo.
- Acudir a las citas como se ha programado.
- Cumplir con las obligaciones económicas para recibir tratamiento de forma oportuna.
- Tratar con consideración y respeto a todos los empleados de Dynasplint Systems, Inc.

### **Derechos y responsabilidades de los padres y tutores de pacientes pediátricos:**

- Participar en el proceso de tratamiento, incluida su planificación, mantenerse informado de la evolución del tratamiento y participar físicamente en la prestación de ciertos tipos de cuidados y tratamiento.
- Asegurarse que su hijo siga el tratamiento acordado.

### **Comentarios de los pacientes:**

- Los pacientes y sus familias o representantes deben sentirse siempre que pueden expresar una inquietud o presentar una queja. Esto no afectará adversamente el cuidado del paciente. Para poner una queja, los pacientes o su representantes deben ponerse en contacto con el Departamento de Conformidad al Teléfono: 800-638-6771 / Fax: 800-380-3784/correo electrónico: [feedback@dynasplint.com](mailto:feedback@dynasplint.com)  
Dirección: 770 Ritchie Highway, Suite W-21, Severna Park, MD 21146-3923
- Si tienen un evento adverso por favor contacte al Departamento de Conformidad por teléfono: 800-638-6771/Fax: 800-380-3784/ correo electrónico: [feedback@dynasplint.com](mailto:feedback@dynasplint.com)

### **Acreditación:**

- Dynasplint Systems, Inc. es acreditado por el Programa de Community Health Accreditation, Inc. (CHAP) es una organización acreditada independiente y sin fines de lucro. Si usted tiene preguntas o quejas, llame por favor el teléfono directo de CHAP al (202) 862-3413. Las horas de operaciones son 8:00 a.m. – 5:00 p.m., Lunes – Viernes.

*Stretch Beyond Your Expectations.®*