

Consentimiento para Recibir Tratamiento y Acuerdo Financiero (Paquete de Paciente)

A. Consentimiento para recibir atención y tratamiento ambulatorio médico, quirúrgico y ambulatorio

Estoy de acuerdo con los procedimientos que se pueden realizar durante esta hospitalización o mientras sea un paciente ambulatorio y/o reciba atención médica ambulatoria. Los procedimientos pueden incluir, entre otros, servicios o tratamientos de emergencia, procedimientos de laboratorio, exámenes de rayos X, tratamientos o procedimientos médicos o quirúrgicos, servicios de telesalud, anestesia o servicios hospitalarios que se me presten conforme a las instrucciones generales y especiales de mi médico o cirujano. Entiendo que la práctica de la medicina y la cirugía no es una ciencia exacta y que los diagnósticos y el tratamiento pueden suponer riesgos de lesiones o incluso la muerte. Reconozco que no se me han brindado ningún tipo de garantías sobre el resultado del examen o del tratamiento en este centro.

B. Cuidados de enfermería

Este centro solo proporciona cuidados generales de enfermería y cuidados ordenados por un médico. Si quiero un servicio de enfermería privado, acepto tomar las disposiciones establecidas. NorthBay Healthcare Group no es responsable por no prestar un servicio de enfermería privado y por el presente se libera de toda responsabilidad derivada del hecho de que no se proporcione esa atención adicional.

C. Relación jurídica entre NorthBay Healthcare Group y los médicos

Todos los médicos y cirujanos que me presten algún servicio, incluidos el radiólogo, patólogo, médico de emergencia, anestesista y otros, no son empleados, representantes ni agentes de NorthBay Healthcare Group. Se les ha otorgado el privilegio de usar las instalaciones médicas de NorthBay Healthcare Group para brindar atención y tratamiento a sus pacientes, pero no son empleados, representantes ni agentes de NorthBay Healthcare Group. Son profesionales independientes. Entiendo que estoy bajo el cuidado y la supervisión de mi médico asistente o médico de atención primaria, y el personal clínico de NorthBay Healthcare Group es responsable de seguir las instrucciones de ese médico o cirujano. Mi proveedor es responsable de obtener mi consentimiento informado, cuando sea necesario, para realizarme tratamientos médicos o quirúrgicos, procedimientos de diagnóstico o terapéuticos, u otros servicios hospitalarios o del centro que se me proporcionen según las instrucciones generales y especiales de mi médico.

D. Programa de enseñanza

Como parte de su compromiso de atender las necesidades de atención médica a largo plazo de la comunidad, NorthBay Healthcare Group (NorthBay Medical Center, Hospital VacaValley NorthBay y todas las clínicas y centros médicos asociados a NorthBay) participa con otros hospitales, escuelas y organismos públicos en la formación de profesionales de la atención médica, lo que incluye, entre otros, estudiantes de medicina, médicos en programas de residencia, asistentes médicos, estudiantes de enfermería y farmacia, y estudiantes de otros programas de capacitación en atención médica. Entiendo y específicamente consiento el hecho de que los estudiantes, residentes y otros profesionales del cuidado de la salud en programas de capacitación aprobados por el hospital pueden brindarme cuidados como paciente mientras me encuentre hospitalizado en NorthBay Medical Center o Hospital VacaValley NorthBay o cuando sea atendido en uno de los centros ambulatorios de NorthBay, bajo la supervisión de un profesional médico autorizado.

E. Pacientes de maternidad

Si doy a luz a un bebé mientras sea paciente del hospital, estoy de acuerdo en que este mismo Consentimiento para recibir tratamiento y Acuerdo financiero se aplique al recién nacido. Autorizo a un representante de NorthBay Healthcare Group a fotografiar a mi hijo recién nacido mientras esté bajo el

cuidado de ese hospital únicamente para propósitos de identificación y seguridad. Entiendo que puedo comprar las fotos de mi hijo recién nacido si lo deseo.

F. Consentimiento para tomar fotografías

Entiendo que no se permiten filmaciones en video ni fotografías personales durante los procedimientos de atención al paciente y visitas a fin de proteger la privacidad y seguridad de los pacientes y del personal de NorthBay Healthcare Group. Sin embargo, también entiendo que NorthBay Healthcare Group podría necesitar fotografiarme para realizar actividades de atención médica, como la identificación del paciente, la revisión por pares o la educación médica, y doy mi consentimiento para tomar fotografías. “Fotografía”, tal y como se utiliza en esta sección, se entenderá por video o fotografía fija, en formato digital o de otro tipo, así como cualquier otro medio de grabación o reproducción de imágenes.

G. Directiva anticipada/Testamento vital (clínicas y centros de cirugía ambulatoria)

Entiendo que, si se presenta una emergencia médica mientras esté en un centro ambulatorio de NorthBay Healthcare Group, se me trasladará a un hospital con fines de evaluación y tratamiento posteriores. Entiendo que, si tengo una directiva anticipada o un testamento vital, el Centro de Cirugía (Surgery Center) no seguirá mis instrucciones de no resucitación y me trasladará a un hospital, que tomará las decisiones según mi voluntad expresada en esos documentos.

H. Objetos personales de valor

Como paciente, se me recomienda que deje mis artículos personales en casa. Los hospitales mantienen una caja fuerte a prueba de incendios para la custodia de dinero y objetos de valor. Los hospitales de NorthBay Healthcare Group y otros centros médicos no serán responsables de las pérdidas o daños de dinero, joyas, documentos, anteojos, dentaduras postizas, audífonos, teléfonos celulares, computadoras portátiles, otros dispositivos electrónicos personales u otros artículos que no se depositen en la caja fuerte del hospital. La responsabilidad del hospital por la pérdida de bienes personales depositados en el hospital para su custodia está limitada por ley a quinientos dólares (\$500), a menos que haya obtenido un recibo escrito del hospital por una suma mayor.

I. Instalación libre de humo

Somos una instalación y una propiedad para no fumadores. El tabaquismo/vapeo está prohibido en todo momento, ya que es una violación regulatoria y no es apoyado por la comunidad de atención médica. Aunque se permite la deambulación clínica terapéutica, cualquier salida independiente de un paciente para cualquier propósito es un problema de seguridad y también está prohibida. Debido a que el personal no está autorizado a atender las necesidades clínicas fuera del hospital adecuadamente la salud y la seguridad de un paciente están en riesgo cuando salen del edificio especialmente sin acompañante. Los pacientes que no tienen en cuenta esta política y optan por salir al aire libre de forma independiente asumen toda la responsabilidad/riesgo y estarán sujetos a ser reingresados a través del Departamento de Emergencias.

J. Acuerdo financiero

El abajo firmante acepta que, independientemente de si él/ella firma como agente o paciente, en contraprestación por todos los servicios a ser prestados al paciente, él/ella por el presente se obliga a pagar la cuenta del hospital y/o la cuenta de los servicios ambulatorios de acuerdo con las tarifas regulares y términos de NorthBay Healthcare Group. Si esa cuenta se remite a un abogado o a una agencia para efectos de cobro, el abajo firmante acepta pagar esos honorarios efectivos del abogado y gastos de cobro realizados a causa de la remisión. Todas las cuentas morosas devengarán intereses a la tasa legal. Si el asunto deviniera en acciones legales en tribunales, la parte prevaleciente tendrá

Consentimiento para Recibir Tratamiento y Acuerdo Financiero (Paquete de Paciente)

derecho a exigir los honorarios de abogados y costas. De acuerdo con la Ley de Informes de Créditos Justos (Fair Credit Reporting Act) (15 U.S.C. §1681), NorthBay Healthcare puede acceder a su informe de crédito con el propósito de determinar su capacidad de pago por sus servicios de atención médica. Su información de crédito se eliminará de manera segura y NorthBay HealthCare no la almacenará.

Autorizo a NorthBay Healthcare Group y a todos los proveedores clínicos que me hayan brindado atención o hayan interpretado mis pruebas, junto con cualquier servicio de facturación y su agencia de cobro o abogado que trabaje en su nombre, a comunicarse conmigo a través de cualquier número que proporcione o que haya proporcionado previamente de forma oral o por escrito, incluido mi teléfono celular, lo que podría resultar en cargos de texto/datos para mí, el teléfono de mi casa o VoIP (protocolo de transmisión de voz por Internet), a través de mensajes pregrabados, mensajes de voz artificiales, dispositivos de marcación telefónica automática u otra tecnología asistida por computadora, o bien por correo electrónico, mensajes de texto o cualquier otra forma de comunicación electrónica, con fines de seguimiento y para discutir cualquier servicio pasado, presente o futuro, incluyendo facturación y cobros.

Los servicios profesionales prestados por contratistas independientes no son parte de la factura del hospital. Estos servicios se le facturan al paciente por separado. Comprendo que es posible que se llamen a médicos u otros profesionales de atención médica para que me presten atención o servicios en mi nombre, pero que no puedo de hecho consultar o ser examinado por todos los médicos o profesionales médicos que participen en mi atención; por ejemplo, no podría no consultar a médicos que prestan servicios de radiología, patología, interpretación de ECG y anestesiología. Comprendo que, en la mayoría de los casos, habrá un cargo aparte por servicios profesionales prestados por proveedores a mí o en mi nombre, y que recibiré una factura por esos servicios profesionales que es aparte de la factura por servicios del centro.

A los pacientes no asegurados se les facturará de acuerdo con las tarifas regulares de NorthBay, que son las tarifas de Chargemaster de NorthBay. Las tarifas de Chargemaster de NorthBay se pueden encontrar en el sitio web de la Oficina de Planificación y Desarrollo de la Salud en todo el Estado a continuación. Puede acceder a esta información si inserta el enlace anterior en el navegador web de su teléfono móvil. O bien, puede solicitar ver el Chargemaster en la recepción con cita previa. NorthBay advierte a los pacientes sin seguro que reciben tratamiento en la sala de emergencias que la atención de emergencia puede ser bastante costosa. NorthBay anima a cada paciente a revisar la información en el siguiente enlace y considerar posibles fuentes adicionales de financiación para el tratamiento médico de emergencia. Algunos pacientes no asegurados pueden calificar para recibir asistencia financiera de NorthBay. - <https://oshpd.ca.gov/data-and-reports/cost-transparency/hospital-chargemasters/>.

K. Cesión de todos los derechos y beneficios

En contraprestación por los servicios de salud prestados a mí o mi(s) dependiente(s) por NorthBay Healthcare Group, yo, quien suscribe, por el presente cedo y transfiero de manera irrevocable y expresa a NorthBay Healthcare Group todos mis derechos, beneficios, privilegios, protecciones, reclamos y cualquier otro interés de cualquier tipo adeudado según mi contrato de seguro, plan o póliza médicos. Los derechos que cedo incluyen el derecho de pago, el derecho a obtener documentos del plan, el derecho a presentar facturas, el derecho a apelar, el derecho a demandar, el derecho a hacer valer los reclamos legales (incluido el incumplimiento de la obligación fiduciaria), el derecho a recursos equitativos, todos los derechos contractuales y derecho a multas, honorarios e intereses, y derecho a solicitar honorarios de abogados que tenía, tenga o pueda tener en el futuro ("Derechos") contra cualquier persona, que incluye, a manera de ejemplo, un plan de seguro, plan de

Consentimiento para Recibir Tratamiento y Acuerdo Financiero (Paquete de Paciente)

beneficios de salud, plan de salud/hospitalización privada o grupal, plan autofinanciado, administradores de planes, administradores de reclamos, responsabilidad de vehículos, responsabilidad general, protección contra lesiones personales, beneficios de vehículos de motor no asegurados o con seguro insuficiente, plan de indemnización por accidentes de trabajo, acuerdos de bienestar de empleadores múltiples (“MEWA”), fideicomiso, colectivo, cualquier tercero pagador, fondo, presunto causante o cualquier fuente de pago, seguro, indemnización o cobertura de salud/médica de cualquier tipo (“Pagadores”). Consiento, ordeno, autorizo y solicito que cualquier pago por cualquier fuente de cobertura para los servicios sea enviado directamente a NorthBay Healthcare Group, incluido, entre otros, todo el dinero, importes, cheques, fondos, transferencias bancarias o recuperación de cualquier tipo.

L. Nombramiento como representante autorizado y derecho a demandar

En contraprestación por los servicios prestados a mí por NorthBay Healthcare Group, por el presente designo a NorthBay Healthcare Group como mi representante debidamente autorizado, para actuar en mi nombre, en relación con todos los asuntos derivados o relacionados con los servicios de salud prestados a mí o a mi(s) dependiente(s), y tomar todas las medidas necesarias para recuperar cualquier beneficio, recurso o pago adeudado a mí o a NorthBay Healthcare Group conforme a mi contrato de seguro, plan o póliza médicos. NorthBay Healthcare Group está autorizado para actuar como mi representante para, entre otros, comunicarse con los pagadores, planes, aseguradoras, administradores de terceros, solicitar la verificación de la cobertura/precertificación/autorización, presentar reclamos y apelaciones, recibir toda la información, documentación, planes, folletos de beneficios, descripciones de resúmenes de planes, acuerdos, políticas, protocolos y cualquier documento relacionado con mis beneficios, pólizas o planes médicos. NorthBay Healthcare Group está autorizado a presentar cualquier apelación, arbitraje, demanda o cualquier otra acción legal en mi nombre con el fin de obtener cualquier beneficio, recurso o pago adeudado a mí o a NorthBay Healthcare Group conforme a mi contrato de seguro, plan o póliza médicos, que incluye, por ejemplo, cualquier derecho contractual, legal o de derecho común que tenga yo, incluidos los derechos a beneficios, pagos, deberes fiduciarios, recursos equitativos, intereses, multas y honorarios de abogados contra cualquier pagador.

M. Acuerdo para colaborar con los esfuerzos de cobro

En contraprestación por los servicios de atención médica recibidos, por el presente acepto colaborar personalmente, y tomar todas las medidas necesarias, exigidas o solicitadas razonablemente por NorthBay Healthcare Group o cualquier pagador para efectuar, perfeccionar, confirmar o validar mi cesión de beneficios y nombramiento de NorthBay Healthcare Group como mi representante autorizado, y para ayudar a NorthBay Healthcare Group con la obtención de pagos de cualquier pagador por los servicios de salud prestados a mí o a mi(s) dependiente(s). Esto incluye, entre otros, proporcionar documentos o información a NorthBay Healthcare Group, firmar los documentos solicitados o necesarios para obtener reclamos, apelaciones y acciones legales formales, solicitar documentos a los pagadores y proporcionar testimonios en conexión con cualquier acción en cualquier instancia, ya sea legal, formal o informal, entre otros, iniciada o mantenida por NorthBay Healthcare Group contra cualquier pagador. Informaré a cualquier pagador, y a mi(s) propio(s) tutor(es), abogado(s) y otro(s) representante(s), que cualquier pago, incluido todo el dinero, importes, cheques, fondos, transferencias bancarias, o la recuperación de cualquier tipo se envíe directamente a NorthBay Healthcare Group. Si algún pagador envía algún pago o dinero directamente a mí, acepto disponer la entrega inmediata de dicho pago(s) a NorthBay Healthcare Group, y endosaré o haré que mi representante endose cualquier cheque y/u otros documentos necesarios para que los pagos se

**Consentimiento para Recibir
Tratamiento y Acuerdo
Financiero (Paquete de Paciente)**

depositen en la cuenta de NorthBay Healthcare Group. Entiendo que soy personalmente responsable del pago de los servicios de salud prestados a mí o a mi(s) dependiente(s) en la máxima medida de la ley, y que nada de este acuerdo me exime de esa responsabilidad.

N. Contratos con planes de salud

NorthBay Healthcare Group mantiene una lista de los planes de salud con los que tiene contratos. Las instrucciones sobre cómo obtener esta lista están disponibles a petición en el Departamento de Registro. Todos los médicos y cirujanos, incluidos el radiólogo, el patólogo, el médico de emergencias, el anestesiólogo y otros facturarán sus servicios por separado. Es mi responsabilidad averiguar si el proveedor y las instalaciones médicas que me prestan servicios a tienen contrato con mi plan de salud.

English	If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-888-294-3600 (TTY: 1-855-778-8558).
繁體中文 (Chinese)	注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-888-294-3600 (TTY: 1-855-778-8558)。
Tiếng Việt (Vietnamese)	CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-888-294-3600 (TTY: 1-855-778-8558).
Tagalog – Filipino	PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-888-294-3600 (TTY: 1-855-778-8558).
한국어 (Korean)	주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-888-294-3600 (TTY: 1-855-778-8558)번으로 전화해 주십시오.
Հայերեն (Armenian)	ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՔԵ խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Չանզահարեք 1-888-294-3600 TTY (հեռատիպ) 1-855-778-8558):
فارسی/Persian)	اگر به فارسی صحبت می کنید ، خدمات کمک به زبان ، بصورت رایگان در دسترس شماست. با شماره 1-888-294-3600 تماس بگیرید (TTY: 1-855-778-8558)
Русский (Russian):	ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-888-294-3600 (телетайп: 1-855-778-8558).
日本語 (Japanese):	注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-888-294-3600 (TTY: 1-855-778-8558) まで、お電話にてご連絡ください。
العربية (Arabic)	إذا كنت تتحدث العربية ، فإن خدمات المساعدة اللغوية مجانية لك. اتصل برقم 1-888-294-3600 (TTY: 1-855-778-8558).
ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)	ਧਿਆਨ ਿਚਿ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਿਫ਼ਤ ਮਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-888-294-3600 (TTY: 1-855-778-8558) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।
ខ្មែរ (Cambodian):	ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយភាសា ដោយមិនគិតថ្លៃ គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចុះ ទូរស័ព្ទ 1-888-294-3600 (TTY: 1-855-778-8558)។
Hmoob (Hmong):	Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-888-294-3600 (TTY: 1-855-778-8558).
हिंदी (Hindi)	ध्यान दः यद आप हदी बोलते ह तो आपके लिए मुफ्त म भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध ह। 1-888-294-3600 (TTY: 1-855-778-8558) पर कॉल कर।
ภาษาไทย (Thai):	เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-888-294-3600 (TTY: 1-855-778-8558).