



¡Bienvenido a Metropolitan Pediatrics, su centro de atención médica!

Esperamos poder ayudarle a que alcance sus objetivos de atención médica. Aquí encontrará información importante que debe conocer sobre nuestra clínica antes de que comencemos a trabajar con usted, su(s) hijo(s) y familia.

Atención y servicios

Como centro de atención médica, nos especializamos en brindar un cuidado proactivo y centrado en el paciente, a los niños y las familias que atendemos. El equipo de atención de su hijo incluye un **pediatra**, un **psicólogo**, un **asistente médico**, a veces un **coordinador de enfermería**, y cualquier **especialista** que fuera necesario. Ayudamos a los pacientes y las familias con las cuestiones sociales, emocionales, del desarrollo, del aprendizaje y de la salud de la conducta además de las necesidades de atención médica. Nuestro objetivo general es mantener la salud de niños y adolescentes administrando de una forma más efectiva la atención que reciben.

Al firmar nuestro Consentimiento de tratamiento, usted está autorizando a los médicos y al personal de la clínica de Metropolitan Pediatrics, LLC, a realizar exámenes físicos y servicios de rutina, a prescribir y realizar análisis, y a administrar los tratamientos que el médico examinador considere necesarios. Si se realiza el tratamiento, el médico le suministrará la información completa sobre la naturaleza del procedimiento, las alternativas al tratamiento y los riesgos que existen. Tendrá la oportunidad de hacer todas las preguntas que desee y de que se las contesten. En caso de que el médico examinador indique procedimientos especiales hablaremos sobre esto con usted y podríamos requerir consentimiento(s) adicional(es).

Salud de la conducta

Nuestro especialista en salud de la conducta trabajará con usted para suplir sus necesidades específicas o las de su familia. Es un proceso de colaboración y le aconsejamos que realice preguntas y/o que identifique cuáles son los objetivos específicos que le gustaría alcanzar. **Usted puede solicitar cambios en el tratamiento o terminar el tratamiento en cualquier momento.**

Si se recomienda algún medicamento debido a una inquietud sobre la salud mental, su pediatra hablará con usted sobre los riesgos, los beneficios y las alternativas. Al aceptar una receta de medicamento, acepta seguir las recomendaciones prescriptas por el médico en relación con **TODOS** los aspectos del tratamiento.

Cuando se recomiende una derivación por tratamiento dentro de la clínica, se compartirá la información sobre sus cuestiones médicas y de la salud de la conducta entre los prestadores para poder brindarle una atención óptima. Cuando se recomienda una derivación por tratamiento fuera de la clínica, el prestador intentará proporcionarle alternativas.

Confidencialidad

La privacidad de su tratamiento médico/de la salud de la conducta es importante para nosotros. La información compartida entre los prestadores es confidencial. Metropolitan Pediatrics, LLC, mantiene una única historia clínica para registrar los servicios provistos. Mantendremos su historia clínica durante 10 años desde la última fecha del tratamiento o hasta que tenga 18 años de edad; elegiremos la opción que involucre el plazo más extenso.

Metropolitan Pediatrics es un Centro médico y, como tal, compartirá información sobre su salud mental/afección médica entre nuestros proveedores y clínicas **sin un consentimiento escrito**. A pesar de que generalmente intentamos obtener su consentimiento por escrito para divulgar registros fuera de Metropolitan Pediatrics, hay excepciones para su confidencialidad:

- ♥ Cuando se sospecha la existencia de abuso infantil, de ancianos o de discapacitados
- ♥ Cuando existe una amenaza de daño a sí mismo o hacia otros
- ♥ Cuando se necesita información relevante según el criterio médico para recibir tratamiento de emergencia
- ♥ Cuando hay una orden judicial para entregar los registros o si el cliente renuncia a su derecho a la confidencialidad

Es posible que nos comuniquemos con otros profesionales en su representación, divulguemos informes de evaluación y proporcionemos planes o resúmenes de tratamiento.

- ♥ En Oregón, a partir de los 14 años se puede otorgar el consentimiento para el tratamiento de salud de la conducta y para compartir o divulgar información.
- ♥ Podría haber cargos para fotocopiar y enviar por correo postal los registros.
- ♥ En caso de divorcio, ambos padres tienen igual acceso a la información de la historia clínica de un niño menor de 14 años.

Su compañía de seguros podría requerir información para procesar un reclamo. Por lo general, ello implica compartir la información de diagnóstico y las fechas del servicio prestado. Sin embargo, en ocasiones, se podría requerir mayor información. Metropolitan Pediatrics, LLC, o su compañía de seguros podría analizar el archivo de su hijo con propósitos de control de calidad. Durante este proceso mantendremos su confidencialidad.

Metropolitan Pediatrics, LLC, respeta los derechos de hijos, padres y adultos a que determinada información sea confidencial entre ellos mismos y con su prestador de atención médica. Si tiene consultas al respecto, comuníquelas a su prestador y podrá llegar a un acuerdo que haga posible desarrollar el tratamiento respetando los derechos de los pacientes. Indíquenos si desea que lo contactemos de una forma en particular únicamente o mediante determinados números de teléfono.

Comunicación electrónica

Las comunicaciones por correo electrónico y fax representan un riesgo potencial para la confidencialidad del paciente. Metropolitan Pediatrics, LLC, no considera que los correos electrónicos puedan reemplazar las visitas al consultorio. El correo electrónico no ha sido diseñado para dar respuesta a las comunicaciones inmediatas o urgentes.

Su cobertura de salud

Su prestador tiene un convenio con su compañía de seguros para proporcionarle servicios con determinadas limitaciones. **Aquí encontrará información sobre los diferentes contratos de seguros.**

- ♥ **Verificación del prestador de atención médica primaria:** la recepción la llevará a cabo durante su primera visita a la clínica y todos los años, cuando se verifique su información en la recepción.
- ♥ **Planes de seguro:** los pagos de su plan de seguro están sujetos a los beneficios únicos de su plan. Le agradecemos que consulte su póliza para conocer cuáles son los beneficios de su plan.
- ♥ **Seguros de atención médica administrada:** su póliza podría tener cobertura de salud de la conducta la cual está limitada a los procedimientos “necesarios según el criterio médico” (para el alivio de síntomas agudos). Es responsabilidad del padre o paciente asegurar que todas las autorizaciones previas necesarias se encuentren al día.

Recordatorios de citas

Llamaremos para recordarle las próximas citas. Si **no** desea recibir una llamada de recordatorio, le agradecemos que nos lo comunique **cada** vez que programe una cita.

Emergencias

Contestamos llamadas de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:30 p.m. Su prestador intentará devolverle la llamada dentro de las 24 horas. Si necesita contactar a un médico fuera del horario de servicio, puede comunicarse con el servicio de máquina contestadora de mensajes al llamar el número de teléfono regular de su clínica.

Procedimiento de presentación de quejas

Si tiene alguna consulta sobre estas pólizas, hable con su prestador durante su cita inicial. En caso de que no se sienta satisfecho con el tratamiento por alguna razón, hable con su prestador. Si usted y su prestador no pueden resolver los problemas, puede enviar una carta por escrito sobre su problema a nuestro gerente de la clínica. Le devolveremos la llamada en 48 horas.