

¡Bienvenidos a Cape Fear HealthNet!

¡Nuestra meta es facilitar el acceso a cuidar su salud!

Cape Fear HealthNet (CFHN) es una red de cuidados de salud para las personas de ingresos y recursos limitados y sin seguro médico que viven en los condados de Brunswick, Columbus, New Hanover y Pender. CFHN conecta a adultos sin seguro médico a proveedores de cuidado primario y especialistas. Las redes de cuidados están comprometidas a ayudarlos a mejorar su salud y mantenerla. En muchos casos, los profesionales quienes ofrecen el cuidado a usted son voluntarios. CFHN no es una organización del gobierno, ni seguro de salud ni fuente de pago. CFHN no garantiza la disponibilidad de un servicio o proveedor en particular. Los programas y servicios pueden cambiar. Al firmar debajo usted indica que está de acuerdo con los Derechos y Responsabilidades que se explican en detalle a continuación.

Los Miembros de CFHN tienen derecho a:

- Recibir cuidado considerado, respetuoso y compasivo por un profesional médico con licencia, que ofrece sus servicios sin importar de su edad, género, raza, origen nacional, religión, orientación sexual o discapacidad.
- Saber el costo de su cuidado por adelantado, en lo posible. Algunos servicios son donados por voluntarios pero puede ser requerido a pagar un precio pequeño por servicios o medicamentos o pagar por una escala basado en sus ingresos. Es su responsabilidad entender cuál es su compromiso y honorarlo. No tenga duda a contactar los lugares donde recibe el cuidado para asegurarse que entiende completamente el compromiso.
- Esperar que todas las comunicaciones y registros de su cuidado serán tratados confidencialmente excepto si estuviera requerido por la ley. Los registros médicos son confidenciales como establecen las regulaciones de HIPAA. Recopilamos información general para dar a las organizaciones que nos sostienen, por ejemplo: el condado de residencia y los servicios utilizados.
- Recibir la información completa sobre su condición y como puede manejarla, los beneficios y riesgos de completar o no el tratamiento y los resultados de su condición después de manejarla.
- Participar completamente en las decisiones sobre su tratamiento y cuidado o involucrar a familiares o amigos designados por usted a participar en las decisiones sobre su cuidado.

Los miembros de CFHN tiene la responsabilidad de:

- Proveer a CFHN información precisa de elegibilidad y a reportar inmediatamente a CFHN sobre cambios como seguro, trabajo nuevo, aumento de salario o cambio en el número de personas en la casa.
- Ser puntual para todas sus visitas. Si debe faltar a una cita, incluso las citas con el personal de CFHN, debe llamar para reprogramar como sea requerido por la oficina. La falta de notificación a una cita con especialistas resultará en la terminación de los servicios de CFHN. Faltar a proveer esta noticia avanzada para otras citas podría resultar en una suspensión de servicios por CFHN. Por favor, contacte a su especialista con problemas del transporte antes de la cita.
- Mostrar la tarjeta de admisión de CFHN y su identificación con foto en todas las citas médicas. Su tarjeta de membresía no puede ser usada por otra persona. Esta tarjeta no está válida si la firma bajo del sello es alterada. Si un miembro de su familia o un amigo requiere asistencia, debe contactar CFHN para aplicar al programa y determinar si califica para recibir su propia tarjeta.
- Entender que su membresía generalmente es válida por un año desde la fecha de inscripción. Sin embargo, algunas veces, damos una admisión por menos tiempo a las personas quienes probablemente van a recibir el

Medicaid u otros servicios en un futuro. Esté seguro de contactar a CFHN un mes antes de que su membresía expire para que pueda ser certificado de nuevo. Queremos ayudarle lo mas que podamos, sin embargo, si no la renueva a tiempo, su membresía será terminada.

- Respetar al personal de CFHN, los proveedores de salud y a las personas que estén en las oficinas.
- Conocer y seguir las reglas y regulaciones de cada lugar donde reciba servicios.
- Pagar por servicios que requieren contribución del paciente, al momento que se ofrecen los servicios.
- Si usted ha sido referido a un especialista, la oficina de dicho especialista lo contactara para darle su cita. Los médicos voluntarios se han comprometido a solo ver los pacientes referidos por el medico primario a través de CFHN. Si usted hace y va a una cita fuera de nuestro proceso, usted será responsable del pago.
- Contactar las oficinas de los médicos voluntarios directamente solo para cambiar citas o si el médico le ha pedido que llame. Todo otro contacto tiene que ser a través de su médico primario.
- **Por favor contacte a CFHN con cualquier pregunta acerca de su membresía o los referimientos a médicos especialistas.**



¡Gracias por su compromiso a la buena salud!

Firma de miembro _____

Fecha _____

Firma de especialista _____

Fecha _____