A-12.1 Anexo B (Attachment B)
A partir de: 4/24/2012
Revisado: 10/15

TDCJ – DIVISION DE SERVICIOS DE SALUD (HSA – 34)
OBTENIENDO TRATAMIENTO MÉDICO

Si usted cree que usted necesita tratamiento médico u otros servicios del departamento médico, generalmente usted debe llenar una Petición Llamada de Enfermo (HSA-9) y ponerla en la caja de Peticiones Llamada de Enfermo. Un empleado de la unidad puede decirle donde se localizan las cajas Peticiones de Enfermo. Las boletas Petición Llamada de Enfermo son recogidas por lo menos una vez al día y llevadas al departamento médico donde son revisadas y acción apropiada es tomada. Peticiones dentales son enviadas al personal dental; peticiones de salud mental son enviadas al personal de salud mental.

Si su petición requiere que usted sea visto en el departamento médico, el departamento médico lo programará para una evaluación. Si es determinado que usted necesita ver un doctor o asistente médico, el departamento médico programará una cita. Si usted desea ser visto solamente por el doctor, usted debe especificarlo cuando envíe su Petición Llamada de Enfermo, sin embargo, se deja al juicio clínico del doctor verlo o efectuar una revisión de su expediente. Usted no puede solicitar un médico por nombre.

Si su problema médico es urgente, usted deberá decirle a un oficial o empleado y pedir ayuda del departamento médico. Esto es llamado proceso "llegar sin cita" (walk-in). Si uno de los empleados profesionales médicos en el departamento médico ésta de acuerdo en que usted necesita atención inmediata, usted recibirá atención inmediata.

Si el empleado médico decide que su situación no es urgente, él/ella le dirá que llene una forma de Petición Llamada de Enfermo y ponerla en la caja para recibir atención medica no-urgente.Usted no necesita llenar una Petición Llamada de Enfermo si usted tiene algo menor y necesita Tylenol. Usted puede obtener Tylenol en varios lugares en su unidad.

RECLAMOS Y/O QUEJAS DE OFENSOR ACERCA DE CUIDADO MÉDICO

Si usted cree que no está recibiendo o no recibió el cuidado médico apropiado, hay varias cosas que usted puede hacer. Primero, usted debe siempre hacer todas las preguntas que usted necesita hacer al profesional que lo está tratando (enfermera, dentista, médico, psicólogo, etc.) para entender lo que él/ella está haciendo acerca de su problema de salud. Segundo, usted debe enviar una forma I-60 al Coordinador de Quejas médicas en su unidad. El Coordinador de Quejas ha sido seleccionado por el Equipo Administrativo para facilitar una resolución informal de todos los asuntos médicos. Es responsabilidad del Coordinador de Quejas revisar su preocupación y dirigirla al director de disciplina apropiado para evaluación, respuesta y acción según sea considerada apropiada por ese proveedor de servicio. Recuerde que es su responsabilidad intentar una resolución informal por quejas de salud con el personal de supervisión médica. Si su intento por una resolución informal necesita revisión adicional, usted tiene el derecho a registrar una queja siguiendo el procedimiento apropiado de quejas de ofensor (consulte el Manual de Orientación del Ofensor).

La División de Servicios de Salud de TDCJ, Programa de Enlace con el Paciente (Patient Liaison Program) esta disponible para usted, el ofensor y terceras personas como un mecanismo para iniciar investigaciones médicas. A partir de Septiembre 1, 2004, La División de Servicios de Salud de TDCJ, Patient Liaison Program ya no aceptará quejas de usted, el ofensor. **Se requerirá** que los ofensores usen el Proceso Resolución Informal/Quejas y el mecanismo de Quejas de Ofensor (Paso 1 y 2) para resolver asuntos relacionados con su salud. Cartas de usted recibidas en el Patient Liaison Program en o después de Septiembre 1, 2004 le serán regresadas con una carta indicándole a donde dirigir sus preguntas.

TDCJ – DIVISION DE SERVICIOS DE SALUD (HSA – 34)
OBTENIENDO TRATAMIENTO MÉDICO

CUOTA ANUAL POR SERVICIOS DE CUIDADO MÉDICO

A partir de Septiembre 28, 2011 y de acuerdo con ley estatal, si usted inicia una visita por servicios médicos, a usted le puede ser cobrada la cuota anual de $100.00 a menos de que esté específicamente exento. La cuota cubre todas las visitas de cuidado médico que **usted** solicite por un año y será descontada de su cuenta Fondo de Confianza. A usted no le será cobrada otra cuota de $100.00 hasta que usted solicite una visita después de que el período de un año ha terminado. A usted no le será cobrada una cuota por visitas de servicio médico que es considerada de emergencia por el proveedor médico o por servicios relacionados a exámenes, diagnóstico o tratamiento por una enfermedad transmisible ni por servicios de salud mental. A usted le será proporcionado acceso a servicios de cuidado médico sin importar su capacidad para pagar ésta cuota.

Cualquier queja acerca de la cuota anual por servicios de cuidado médico debe ser hecha al Supervisor Médico de la Unidad, Director de Salud, Director de Cuidado de Enfermos, Supervisor o Director de Enfermeros, según sea el apropiado, inmediatamente al recibir su estado de cuenta del Fondo de Confianza conteniendo el cobro. Si usted es indigente o el balance de su cuenta es insuficiente para cubrir el cobro, cincuenta por ciento (50%) del balance y de cada depósito futuro en su cuenta Fondo de Confianza será aplicado a la cantidad que usted adeuda hasta que la cantidad total de $100.00 es pagada. Cualquier cargo a su cuenta Fondo de Confianza ocasiona que un estado de cuenta sea generado para su revisión inmediata. Cargos que usted cree son inelegibles deben ser reportados dentro de noventa (90) días de la fecha en que usted fue atendido en la clínica por el cual el cargo ocurrió. Si falla en hacerlo así resultará en su incapacidad a quejarse del asunto porque usted se habrá pasado del tiempo límite para levantar la queja.

El Programa de Enlace con el Paciente (Patient Liaison Program) no revisa asuntos relacionados con la cuota anual por servicios de cuidado médico. Si el Supervisor Médico de la Unidad, Director de Salud, Director de Cuidado de Enfermos, Supervisor o Director de Enfermeros, según sea el apropiado, no puede resolver su problema, usted debe buscar una resolución a través del mecanismo de quejas. La restauración de la cuota anual por servicios de cuidado médico por la División de Servicios de Salud puede solamente ocurrir a través de la jurisdicción de una queja Paso 2 comprobada.