

# Reconocimiento de Notificación de los Derechos de Referencia

Esta notificación describe sus derechos de referencia cuando su Proveedor de Cuidado Médico le refiere a otro proveedor o servicio para exámenes o servicios de cuidado médico adicionales.

Según la Ley de Oregón, cuando usted está referido para cuidado fuera de nuestra clínica, la Clínica Pediátrica de Salem está requerida notificarle que usted puede hacer el examen o recibir el servicio en otro lugar que no sea lo que su médico o proveedor de cuidado médico le recomendó.

## LA LEY DE OREGÓN DICE (ORS 441.098)

- Una referencia para un examen diagnóstico o tratamiento o servicio de cuidado médico será basada en las necesidades clínicas del paciente y sus decisiones personales de salud.
- El paciente tiene una opción y cuando referido a un servicio para un examen diagnóstico o tratamiento o servicio de cuidado médico el paciente puede recibir el examen o tratamiento o servicio en un lugar que no sea lo que el profesional del cuidado médico recomendó.
- Si el paciente escoge hacer un examen diagnóstico o recibir tratamiento o servicio de cuidado médico en un lugar que no sea lo que el profesional le recomendó, el paciente es responsable para determinar el alcance o limitación de cobertura para el examen diagnóstico, tratamiento o servicio de cuidado médico en el lugar escogido por el paciente.
- Un profesional del cuidado médico no negará, limitará o retirará una referencia solamente porque el paciente escoge hacer el examen diagnóstico o recibir tratamiento o servicio de cuidado médico en un lugar que no sea lo que el profesional del cuidado médico recomendó.

POR FIRMAR ABAJO, RECONOZCO QUE HE LEÍDO Y ENTIENDO MIS DERECHOS DE REFERENCIA SEGÚN RESUMIDO ARRIBA.

**Nombre del Paciente** \_\_\_\_\_

**Fecha de Nacimiento del Paciente** \_\_\_\_\_

**Firma del Padre/Madre** \_\_\_\_\_

**Fecha** \_\_\_\_\_

**Nombre del Padre/Madre en letras del molde** \_\_\_\_\_

**Relación al Paciente** \_\_\_\_\_

**Firma del Representante del Paciente** \_\_\_\_\_

**Fecha** \_\_\_\_\_

**Nombre del Representante en letras del molde** \_\_\_\_\_

**Relación al Paciente** \_\_\_\_\_



**Salem Pediatric Clinic**  
La Clínica Pediátrica de Salem

2478 13th Street SE  
Salem, Oregon 97302  
503-362-2481 · Phone  
503-371-7803 · Fax  
SalemPediatricClinic.com