



ACUERDO SOBRE EL CÓDIGO DE CONDUCTA

Yo [Nombre en letra legible] _____ certifico que en esta fecha [insertar fecha] _____, he recibido una copia de este Acuerdo de Código de Conducta para los Servicios Médicos y he leído y comprendido su contenido. Entiendo los derechos o la seguridad de otras personas. También entiendo que el incumplimiento por mi parte de las expectativas descritas en este Acuerdo puede dar lugar a la suspensión inmediata y total de los servicios de asistencia sanitaria, en toda la medida permitida por la legislación federal y tribal, y a la posible iniciación de acciones civiles y/o penales.

EL COMPORTAMIENTO PROHIBIDO INCLUYE, ENTRE OTROS, LOS SIGUIENTES:

- Poseer armas de fuego o cualquier arma en las instalaciones del centro de salud;
- Estar intoxicado o bajo la influencia de drogas, a menos que se utilicen según lo prescrito por un proveedor de atención médica.
- Establecer un contacto físico no consensuado con matices agresivos reales y/o percibidos hacia el personal del centro de salud y/o hacia otras personas;
- Lanzar objetos;
- Hacer amenazas verbales para dañar a otro individuo o destruir la propiedad;
- Dañar intencionadamente el equipo o la propiedad;
- Hacer gestos amenazantes;
- Intentar intimidar o acosar a otros individuos;
- Hacer declaraciones ofensivas o intimidatorias, o amenazas de violencia o represalias a través de llamadas telefónicas, cartas, buzones de voz, correos electrónicos u otras formas de comunicación escrita, verbal o electrónica;
- Hacer insultos raciales o culturales u otros comentarios despectivos relacionados con la raza, el idioma o la sexualidad, entre otros;
- Cometer cualquier acto fraudulento o ilegal, como permitir el uso de su tarjeta de identificación médica a otras personas, falsificar o alterar una receta, robar formularios de prescripción y/o robar medicamentos u otros actos delictivos en las instalaciones del Centro de Salud;
- Participar en otras acciones/comportamientos peligrosos, perturbadores y antisociales que amenacen el funcionamiento seguro del centro de salud y de la administración y/o que amenacen la seguridad de los empleados y de otras personas; y
- Dañar, destrozar y/o robar bienes pertenecientes al personal del centro de salud,



- Participar en otras formas de acoso, incluyendo, entre otros, el comportamiento inapropiado persistente.

SOLO PARA LOS BENEFICIARIOS TRIBALES: InstaCare y otros servicios de emergencia están disponibles durante la suspensión de los servicios de salud tribales para los beneficiarios tribales elegibles. El paciente debe seguir las regulaciones y políticas de Purchase Referred Care para que éste considere el pago de dichos servicios, incluyendo la obtención de una autorización previa.

Además, entiendo que puedo tener derecho a apelar cualquier suspensión de los servicios de la tribu, y estoy de acuerdo en seguir el procedimiento de reclamación establecido a mi disposición.

Firma: _____ Fecha: _____



(800) 658-5340
FourPointsHealth.org

Cedar City:
(435) 867-1520
Richfield:
(435) 893-0977

Kanosh:
(435) 759-2610
Shivwits:
(435) 688-8198

