Anexo I
Política del Derecho a Elegir del Paciente de la Región Sudeste

El Derecho a Elegir del Paciente: El Programa para Personas con Trastornos de la Coagulación de la Región Sureste creó esta política para asegurarse de que usted entienda que tiene muchos derechos. Tiene el derecho de elegir a los médicos para su trastorno de la coagulación, los productos de factor coagulante (después de consultar a su médico), y las farmacias. Tenga en cuenta, por favor, que personal del Programa para la Región Sudeste no practica la medicina y tampoco apoya a ninguna farmacia, producto de factor o plan de tratamiento en particular.

Hay varios tipos de farmacias. Estas incluyen farmacias a cargo de los Centros de Tratamiento para la Hemofilia (los CTH), farmacias a cargo de hospitales, farmacias sin fines de lucro y farmacias de agencias del cuidado de la salud que tienen fines de lucro. Estas farmacias pueden proporcionar a los pacientes factor coagulante y suministros. **El personal de los CTH no limitará su elección; pero, su compañía de seguro médico puede limitar su elección.**

Elección de Proveedor: Los pacientes en la Región Sudeste tienen derecho a tomar parte en su atención y tratamiento médico. **Los pacientes también tienen derecho a elegir de quién desean adquirir estos servicios.** En la región, hay CTH que reciben fondos del gobierno. Estos CTH deben proveer atención y servicios que cumplen los estándares clínicos para poder recibir fondos del gobierno federal. Los CTH brindan un equipo de médicos, enfermeros, trabajadores sociales, terapeutas médicos y demás personal médico. Estos equipos tienen experiencia en el cuidado de personas con hemofilia y otros trastornos de la coagulación. Hay una lista de CTH que reciben fondos federales en el sitio web de los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, “CDC” por sus siglas en inglés) [Search Directory \(cdc.gov\)](http://www.cdc.gov/search/).

Elección del Producto de Tratamiento: El médico del CTH le hablará sobre su tipo de trastorno de la coagulación y su historial de sangrados. Su médico también le hablará sobre la seguridad y costo general de los productos disponibles para tratar su trastorno de la coagulación. Juntos, usted y su médico decidirán un producto y plan de tratamiento. El CTH le informará a usted y a su familia sobre nuevos productos para que puedan hacer buenas elecciones.

Entrega de Productos de Factor Coagulante: **Usted es libre de tomar una decisión sobre cuál farmacia usará para adquirir el producto de su tratamiento.** Estas opciones incluyen (pero no se limitan) a la farmacia de un CTH, la farmacia de un hospital, una farmacia sin fines de lucro o una compañía comercial (con fines de lucro) de cuidado en el hogar. **No se requiere a los pacientes que adquieran su factor de un CTH.**

Derechos de los Pacientes e Información al Consumidor: El personal del CTH puede proveerle una copia de este documento si lo desea.

He/hemos recibido la información anterior. A mí/nosotros se nos ha dado la opción de elegir un centro de tratamiento, un producto y una farmacia o agencia de cuidado en el hogar. Este formulario se guardará con mi expediente médico.

Nombre (escrito en letra de imprenta)

Parentesco con el paciente

Firma

Fecha