

CENTRO MÉDICO POLK
DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE
No Discriminación y Accesibilidad

Como paciente del Centro Médico Polk, o como familiar o tutor de un paciente en este hospital, queremos que esté enterado de sus derechos bajo la ley federal y estatal de Georgia lo más antes posible durante su estadía en el hospital. Estamos comprometidos a honrar sus derechos y queremos que esté enterado que al tomar una participación activa en su cuidado de salud, usted puede ayudar a los proveedores de salud a satisfacer sus necesidades como paciente o familiar.

Como paciente le animamos a que hable abiertamente con su equipo de cuidado de salud, tomar parte en las opciones de tratamiento y promover su propia seguridad al estar bien informado e involucrado en su cuidado.

SUS DERECHOS

Como paciente usted o la persona de quien usted es legalmente responsable tiene el derecho de recibir cuidado sin discriminación. El Centro Médico Polk cumplen con leyes federales de derechos civiles que aplican y no discriminan basados por edad, sexo, raza, color, religión, orientación sexual, ingresos, educación, origen nacional, ascendencia, estado civil, cultura, lenguaje, incapacidad, identidad de género, o quién va a pagar la factura. Como nuestro paciente usted tiene el derecho a un cuidado seguro, respetuoso y atención digna a todo momento. Usted recibirá servicios y cuidados que sean medicamente necesarios y dentro de los servicios del hospital, su misión establecida y lo requerido por ley y reglamento.

COMUNICACIÓN

Usted tiene el derecho a:

- ◆ Notificar a un familiar, otra persona que usted escoja o su doctor, cuando usted sea ingresado al hospital.
- ◆ Recibir información de una manera que usted entienda. Esto incluye interpretación y traducción sin ningún costo, en el idioma que usted prefiera al hablar sobre su cuidado médico. Esto también incluye el proveerle ayuda si usted tiene impedimentos de vista, habla, auditivo o cognitivo. Si usted necesita estos servicios, puede comunicarse con cualquier miembro de nuestro personal.
- ◆ Designar a una persona, si fuera necesario, para actuar de su parte al afirmar y proteger sus derechos como paciente.

DECISIONES INFORMADAS

Usted tiene el derecho a:

- ◆ Recibir información sobre su salud actual, cuidado, resultados, recuperación, necesidades de salud en curso y estatus de salud futura en términos que usted entienda.
- ◆ Estar informado sobre las opciones de cuidado propuestas, incluyendo los riesgos y beneficios, otras opciones de cuidados, lo que puede suceder sin cuidado y los resultados de cualquier cuidado médico proveído, incluyendo cualquier resultado no esperado. Pueda que necesite firmar su nombre antes del comienzo de cualquier procedimiento y/o cuidado. “Conocimiento Informado” no es necesario en caso de emergencia.
- ◆ Estar involucrado en todo aspecto de su cuidado y tener parte en decisiones sobre su cuidado.
- ◆ Hacer decisiones sobre su cuidado basadas en sus creencias espirituales y personales.

- ◆ Pedir cuidado. Este derecho no significa que pueda exigir cuidados o servicios que no sean medicamente necesarios.
- ◆ Rehúsar cualquier cuidado, terapia, droga o procedimiento en contra del consejo de un doctor. Puede haber ocasiones que cuidados deben de ser proveídos basados en la ley.
- ◆ Esperar que el hospital pida su permiso antes de tomar fotos, grabaciones de audio o video, si el propósito es para algo más que identificación del paciente, cuidados de diagnóstico o terapia.
- ◆ Decide tomar parte o no tomar parte en investigaciones u pruebas clínicas controladas para su condición o programas de donación que puedan ser sugeridos por su doctor. Su participación en tal cuidado es voluntario y permiso por escrito debe ser obtenido de usted o su representante antes de participar. La decisión de no participar en investigaciones o pruebas clínicas controladas no afectara su derecho a recibir cuidado.

VISITAS

Usted tiene el derecho a:

- ◆ Decidir si quiere o no quiere visitas mientras esta aquí. El hospital pueda que necesite limitar visitas para mejor cuidar de usted u otros pacientes.
- ◆ Nombrar a esas personas que lo puedan visitar durante su estadía. No es necesario que estos individuos sean parientes legales. No hay restricción en visitas, correo, llamadas telefónicas u otra forma de comunicación si no es que sea determino de no ser de valor terapeuta por el equipo de tratamiento. Cualquier restricción impuesta será determinada con su completa participación, su familia y proveedores de salud. La eficacia de cualquier restricción será evaluada cada 24 horas y repasada con usted y/o su familia.
- ◆ Nombrar a una persona de apoyo quien pueda determinar quién puede visitar si usted quedara incapacitado.

DIRECTIVA AVANZADA

Usted tiene el derecho a:

- ◆ Crear una Directiva Avanzada, lo cual es un documento legal que le permite decidir qué es lo que quiere que se haga si su salud no le permitiera hacer decisiones sobre su cuidado. Usted tiene el derecho a que los proveedores de salud cumplan con estas directivas. En la ausencia de la actual Directiva Avanzada, el contenido de la directiva puede ser documentado en el expediente médico. La falta de una Directiva Avanzada no impide el acceso al cuidado de salud.
- ◆ Pregunte y hable sobre la ética de su cuidado, incluyendo el resolver cualquier conflicto que pueda surgir como decidir en contra, negar o suspender cuidado de soporte vital.

PLANAMIENTO DE CUIDADO

Usted tiene el derecho a:

- ◆ Recibir un examen médico para determinar el tratamiento.
- ◆ Participar en el cuidado que recibe en el hospital
- ◆ Recibir instrucciones para el cuidado médico de seguimiento y participar en decisiones sobre su plan de cuidado después de que salga del hospital.
- ◆ Ser transferido en un método seguro y eficaz al cuidado de otros cuando este hospital no puede ofrecer el cuidado o servicio que usted pide o necesita. Usted tiene el derecho de saber porque es necesario transferirle a otra institución de cuidado de salud, al igual que estar enterado de todas sus opciones de cuidado. El hospital no lo puede transferir a otro hospital si el otro hospital no lo acepta.

ENTREGA DE SERVICIOS

Usted tiene el derecho a:

- ◆ Esperar que procedimientos de emergencia sean implementados sin demora innecesaria.
- ◆ Recibir cuidado en un ambiente seguro y libre de cualquier forma de abuso, hostilidad y negligencia.
- ◆ Recibir cuidado con amabilidad, respeto y seguridad, entregado por personal calificado.
- ◆ Saber el nombre y título del proveedor de servicios, también tiene el derecho de ser proveído con información adicional relacionada con el proveedor de servicios como su educación, habilidades y entrenamiento.
- ◆ Pedir una consulta con otro proveedor de salud.
- ◆ Recibir una evaluación y control de dolor, incluyendo el derecho a pedir o rehusar cualquier o toda opción para aliviar el dolor.
- ◆ Recibir cuidado libre de limitaciones o reclusiones, solo si es necesario para proveer servicios médicos, quirúrgicos o de salud mental, o si lo es necesario como último recurso para su seguridad o la seguridad de otros.
- ◆ Recibir cuidado eficaz y de calidad con un nivel alto de profesionalismo que continuamente sigue creciendo.
- ◆ A un defensor personal, cuando sea apropiado.

TRATAMIENTO INDIVIDUAL

Usted tiene el derecho a:

- ◆ Servicios adecuados y humanos, independiente de las fuentes de apoyo financiero.
- ◆ Prestación de servicios dentro de un ambiente lo menos restrictivo posible.
- ◆ Un plan de tratamiento o programa individualizado.
- ◆ Un número adecuado de profesionales competentes, capacitados y con experiencia para supervisar y cumplir con el tratamiento o plan de cuidado.
- ◆ Servicios comunitarios de protección. Si usted ha sido identificado como una víctima de negligencia o abuso en su hogar, necesita que alguien cuide de usted o de su propiedad, o necesite otro tipo de apoyo, el hospital facilitará el acceso o referencia a tutores, conservadores, grupos de autoayuda o servicios de defensa.

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

Usted tiene el derecho a:

- ◆ Limitar quien sabe que está en el hospital
- ◆ Ser entrevistado, examinado y hablar de su cuidado en lugares diseñados para proteger su privacidad.
- ◆ Ser avisado porque hay ciertas personas presentes y pedirles a otros que se vayan durante procedimientos o conversaciones delicadas.
- ◆ Esperar que toda comunicación y expedientes relacionados con el cuidado, incluyendo quien está pagando por sus servicios, sean tratados como privado.
- ◆ Recibir aviso por escrito que le explica cómo se usara su información de salud personal y será compartida con otros profesionales de salud que están involucrados en su cuidado.
- ◆ Repasar y pedir copias de su expediente médico si no es restringido por razones legales o de difusión. Peticiones para acceso a sus expedientes médicos deben ser por escrito al departamento de Administración de Información de Salud. Peticiones para acceso de sus expedientes serán procesados de una manera oportuna.

- ◆ Petición para enmendar su expediente médico si usted cree que esta incorrecto o incompleto. Para pedir una enmienda, llame al departamento de Administración de Información de Salud al 770.749.4421.
- ◆ Pedir una lista de divulgaciones de su información de salud que CMP ha hecho en los últimos seis (6) años, pero las peticiones no pueden incluir fechas antes de Abril 12,2003.

FACTURAS DE HOSPITAL

Usted tiene el derecho a:

- ◆ Repasar, obtener, solicitar y recibir una explicación detallada de los cobros del hospital y facturas.
- ◆ Recibir información y asesoramiento sobre maneras de ayudar a pagar la factura del hospital.
- ◆ Pedir información sobre cualquier arreglo de negocio o financiero que pueda afectar su cuidado.

RELACIONES CON OTRAS INSTITUCIONES Y DOCTORES

Usted tiene el derecho a:

- ◆ Saber sobre cualquier conexión que el hospital o doctores tengan con otros institutos y doctores. Por ejemplo, si su doctor le recomienda tratamiento en otra institución usted tiene el derecho de preguntar si hay alguna conexión con esa institución.
- ◆ Estar informado de relaciones con instituciones educacionales que están involucradas con su cuidado.

SUS RESPONSABILIDADES

Como paciente, familiar o tutor, usted tiene el derecho de conocer todas las reglas del hospital y lo que esperamos de usted durante su estadía en el hospital.

PROVEER INFORMACIÓN

Como paciente, familiar o tutor, le pedimos que:

- ◆ Proporcione información completa y exacta sobre sus problemas actuales de salud, enfermedades pasadas, hospitalizaciones, medicamentos y cualquier otro asunto relacionado a su salud.
- ◆ Reportar cualquier condición que lo ponga a riesgo (por ejemplo, alergias o problemas auditivos).
- ◆ Reportar cambios inesperados en su condición a los proveedores de salud que lo están atendiendo.
- ◆ Proveer una copia de su Directiva Avanzada, Testamento en Vida y Carta Poder para la Salud y cualquier permiso para órgano/tejidos a los proveedores de salud que lo están atendiendo.
- ◆ Díganos quien, si hay alguien, que lo pueda visitar durante su estadía.

RESPECTO Y CONSIDERACIÓN

Como paciente, familiar o tutor, le pedimos que:

- ◆ Reconozca y respete los derechos de otros pacientes, familiares u empleados.
- ◆ Entienda que amenazas, violencia o acoso hacia otros pacientes u empleados del hospital no serán tolerados.
- ◆ Cumpla con la política del hospital No Tabaco.
- ◆ Abstenga de llevar a cabo cualquier actividad ilegal en la propiedad del hospital. Si tal actividad ocurre, el hospital lo reportara a las autoridades correspondientes.

Seguridad

Como paciente, familiar o tutor, le pedimos que:

- ◆ Promueva su propia seguridad al convertirse en un miembro activo, involucrado e informado de su equipo de cuidado médico.
- ◆ Haga preguntas si le preocupa su salud y seguridad.
- ◆ Asegúrese que el doctor sabe el sitio o lado del cuerpo que será operado antes del procedimiento.
- ◆ Recuerde al personal que verifiquen su identidad antes que le den medicamentos, suministren sangre o productos de sangre, muestras de sangre sean tomadas o antes de cualquier procedimiento.
- ◆ Recuerde a los proveedores que se laven las manos antes de brindarle cuidados.
- ◆ Este informado de que medicamentos está tomando y porque los toma.
- ◆ Pida a todo personal que se identifique.

RECHAZAR CUIDADO

Como paciente:

- ◆ Usted es responsable de sus acciones si rechaza cuidado o no sigue instrucciones de cuidado.

COBROS

Como paciente:

- ◆ Usted es responsable de conocer sus beneficios de cuidado de salud, le proporcionar información correcta sobre la cobertura del seguro médico y asegurar que se cumplan las obligaciones financieras asociadas con su atención médica.
- ◆ Usted será responsable de pagar por los servicios de salud que recibe, pero a ninguna persona se le negará tratamiento por incapacidad de pagar.

COOPERACIÓN

Como paciente:

- ◆ Se espera que usted siga los planes de cuidado sugeridos por los proveedores de salud que le brindan cuidado durante su hospitalización. Debe colaborar con los proveedores de salud para desarrollar un plan que usted pueda seguir mientras este en el hospital y cuando salga del hospital.

CUANDO TENGA UNA PREOCUPACION/QUEJA O CREA QUE SUS DERECHOS HAN SIDO VIOLADOS

El Centro Médico Polk agradece y anima a todo paciente a compartir sus preocupaciones con los proveedores de salud y/o dirigentes del hospital.

Usted puede comunicarse con el operador que lo conectará con el Director de Departamento apropiado o (designado).

Puede comunicarse con la operadora (“0”) quien lo conectara con el Director de Departamento apropiado o (persona designada). También puede ponerse en contacto con el Coordinador de Servicio de Excelencia al 770.749.4203 o el Coordinador de Sección 1557 al 706.509.3283, 706.509.5197 o 706.509.5600 (TTY).

También puede ponerse en contacto con el Departamento de Cumplimiento Corporativo:

Corporate Compliance Department
420 E. 2nd Avenue, Suite 103
Rome, GA 30161
Teléfono: 706.509.3283 o 706.509.5197
Fax: 706.509.3289
TTY: 706.509.5600 (Floyd) o 770.749.4099 (Polk)

Si su preocupación no puede ser resuelta usando el mecanismo establecido por la organización, puede ponerse en contacto con cualquiera de las siguientes agencias.

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations
Office of Quality Monitoring
One Renaissance Boulevard
Oakbrook Terrace, IL 60181
Teléfono: 800.994.6610
Correo Electrónico: complaint@jointcommission.org

Peer Review Organization
Teléfono: 404.982.0411

Office of Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
Teléfono: 404.562.7886

GA Department of Community Health
Healthcare Facility Regulation Division
2 Peachtree Street NW ~ 31st Floor
Atlanta, GA 30303-3142
Teléfono: 800.878.6442
Fax: 404.657.5731
Sitio Web: <http://dch.georgia.gov>

GA Department of Behavioral Health and Developmental Disabilities
2 Peachtree Street NW ~ 24th Floor
Atlanta, GA 30303
Teléfono: 888.785.6954 o 404.657.5964
Fax: 404.657.5731
Sitio Web: <http://dbhdd.georgia.gov>

El lenguaje de señas, TTY, y otros servicios auxiliares están disponibles de forma gratuita a las personas sordas o con problemas de audición. Para obtener ayuda, póngase en contacto con cualquier personal del hospital o con la operadora marcando 770.748.2500 (voz) o 770.749.4099 (TTY).



Updated January 2017 ~ Translated by L. Varo