

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE DEL HOSPITAL

La ley federal y estatal establece ciertos derechos y responsabilidades que usted tiene cuando recibe servicios de salud. AdventHealth está comprometida a hacer todo lo posible para proteger y defender sus derechos. Si tiene alguna pregunta o desea información adicional, incluyendo una copia del texto completo de las leyes de su estado con respecto a sus derechos y responsabilidades, por favor solicítelo. Sus derechos y responsabilidades incluyen:

Derechos Generales

Usted tiene derecho a:

- Un intérprete si usted no habla inglés y si uno está disponible;
- Ser informado sobre las políticas de las instalaciones respecto a sus derechos durante el proceso de admisión o antes de discontinuar con su atención siempre que sea posible;
- No ser discriminado ni denegársele privilegios de visita por motivos de raza, etnicidad, color, origen nacional, religión, cultura, lenguaje, discapacidad física o mental, edad, estatus socioeconómico, sexo, orientación sexual, o identidad de género o expresión, diagnóstico o fuente de pago;
- Servicios religiosos y otros servicios espirituales;
- Acceder a los servicios de protección y defensa disponibles;
- Una respuesta razonable a su solicitud y necesidades de tratamiento o servicio, dentro de las capacidades y misión del hospital, y las leyes y regulaciones aplicables;
- Atención y tratamiento, en cumplimiento con la ley estatal y de conformidad con prácticas médicas y de enfermería sensatas y de calidad, en un entorno seguro, que sea competente y respetuoso, que reconozca la dignidad, valores culturales y personales, creencias y preferencias, y las creencias religiosas de una persona, y proporcionen privacidad personal en la medida de lo posible durante el desarrollo del tratamiento; y
- Que los bienes de su propiedad sean tratados con respeto.

Calidad de la Atención y Toma de Decisiones

Usted tiene derecho a:

- Conocer el nombre, el número de teléfono y dirección de trabajo de la persona que supervisa sus servicios y cómo comunicarse con esa persona;
- Elegir el médico participante responsable de coordinar su atención;
- Conocer los nombres, estatus profesional, y experiencia del personal que le proporciona atención o tratamiento;
- Conocer las razones por las que se producen cambios en el personal que le proporciona atención o tratamiento;
- Ser informado de su estado de salud, incluyendo información completa en lenguaje accesible, sobre su condición y diagnóstico, tratamiento propuesto (incluida información sobre riesgos, beneficios, tratamientos alternativos y posibles complicaciones o efectos secundarios) y el pronóstico;
- Estar informado sobre los resultados de su cuidado, tratamiento y servicios, así como sobre los resultados no previstos;
- Que su dolor sea tratado de la forma más eficaz que sea posible;
- Comunicación efectiva de una manera adaptada a su edad, lenguaje y capacidad de comprensión, teniendo en cuenta cualquier impedimento de visión, habla, audición o cognitivo;

- Participar y tomar decisiones informadas sobre el desarrollo e implementación de su plan de atención;
- Excepto en caso de emergencias, proporcionar consentimiento informado antes del inicio de cualquier procedimiento o tratamiento, o ambos, y a que la atención se implemente sin demoras innecesarias;
- Solicitar o rechazar cualquier tratamiento, medicamento, prueba, o procedimiento, y ser informado de los riesgos y beneficios de su solicitud o negativa;
- Ser informado anticipadamente de manera inmediata y completa sobre cualquier cambio en su plan de atención, incluido el motivo de cualquier traslado dentro o fuera del hospital;
- Estar libre de toda forma de descuido, explotación, abuso (verbal, físico, mental o sexual), castigo corporal, reclusión involuntaria o acoso;
- Estar libre de cualquier forma de restricción o aislamiento, impuesta por el personal como un medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia (las sujeciones o reclusiones sólo pueden utilizarse para garantizar la seguridad física inmediata de un paciente, de un miembro del personal o de otras personas y deberán detenerse lo antes posible);
- Hacer que cualquier restricción o reclusión legal permitida sea aplicada de forma segura por personal capacitado;
- Hacer que sus alegaciones, observaciones y presuntos casos de abandono, explotación y abuso, incluidas las lesiones de origen desconocido y la apropiación indebida de sus bienes, sean reportadas a las autoridades competentes, sobre la base de la evaluación que haga el hospital de los presuntos hechos o según lo exija la ley;
- Que un miembro de su familia o el representante que usted elija, y su propio médico, sean notificados prontamente sobre su admisión al hospital, su alta o su traslado, entendiendo que su médico de cabecera será notificado automáticamente, salvo que usted nos pida que no le notifiquemos automáticamente;
- Traer a cualquier persona o recibir visitas de su elección, incluyendo, pero sin limitarse a, un cónyuge, una pareja de hecho (incluyendo una pareja de hecho del mismo sexo), otro miembro de su familia, o un amigo, a las zonas accesibles al paciente del centro de atención de salud o del consultorio del proveedor, a menos que, al hacerlo, se ponga en peligro la seguridad, los derechos o la salud del paciente, de otros pacientes o del personal del centro o del consultorio, o esté contraindicado desde el punto de vista médico o terapéutico, así como el derecho a retirar o negar este consentimiento de visita en cualquier momento;
- Involucrar a su familia o a su sustituto en la toma de decisiones sobre su cuidado, tratamiento y servicio, de acuerdo con la ley y la regulación aplicable;
- Saber si las referencias a otros proveedores, son entidades en las cuales tenemos un interés financiero; y
- Recibir asistencia para obtener consultas con otro médico o profesional a su solicitud y a su costo.

Directivas Anticipadas y Delegados

Usted tiene derecho a:

- Recibir información por escrito sobre su derecho a rechazar el cuidado, el tratamiento y los servicios, las directivas anticipadas, renunciar o retirar el tratamiento que lo mantiene en vida y retener los servicios de resucitación;
- Formular, revisar y modificar directivas anticipadas para que sean archivadas en el hospital, y hacer que el personal del hospital y los profesionales que proporcionan atención en el hospital cumplan con estas directivas, en la medida en que el hospital pueda, no pueda o no quiera seguir las directivas solicitadas;
- Ser remitido, si así lo solicita, a recursos de asistencia para la formulación de directivas anticipadas;

- No tener la existencia o la falta de una directiva anticipada que determine su derecho a acceder a la atención, el tratamiento y los servicios;
- Si así lo solicita, que se documente su voluntad respecto a la donación de órganos y que se respeten dicha voluntad dentro de los límites de la capacidad, la política, la ley y los reglamentos del hospital, entendiendo que, si no documenta sus deseos en relación con la donación de sus órganos, la ley establece qué miembros de su familia o sus sustitutos para la toma de decisiones pueden tomar esa decisión por usted tras su muerte;
- Nombrar un delegado para tomar decisiones de salud en su nombre, conforme lo permite la ley; y
- Que no se le niegue el derecho de acceso a una persona o agencia autorizada para actuar en su nombre para hacer valer o proteger sus derechos.

Investigación y Ensayos Clínicos

Usted tiene derecho a:

- Recibir una explicación de la naturaleza, propósito, duración estimada, procedimientos que se seguirán y posibles consecuencias de cualquier investigación o procedimiento experimental antes de que la investigación o experimento se realicen y a proporcionar consentimiento informado previo y negarse a participar sin poner en peligro su acceso al cuidado, el tratamiento y los servicios no relacionados con la investigación;
- Recibir información sobre cuidados, tratamientos y servicios alternativos disponibles; y
- Ser informado cuando un médico lo considere parte de un programa de investigación de atención médica o programa de donantes, dar su consentimiento informado antes de participar en dicho programa y, en cualquier momento, negarse a continuar en cualquiera de dichos programas.

Finanzas

Usted tiene derecho a:

- Recibir nuestros procedimientos generales de facturación;
- Recibir, previa solicitud y antes del inicio de la atención o el tratamiento, un estimado de los cargos por la atención médica que no sea de emergencia, incluidos los deducibles y los copagos no cubiertos por un tercero pagador, con base en la información de cobertura proporcionada por usted o su representante; y
- Independientemente de la fuente de pago, examinar y recibir una explicación razonable de su factura total por los servicios de atención médica prestados por su médico u otro proveedor de atención médica, incluyendo un detalle de los cargos por los servicios específicos de atención médica recibidos.

Privacidad y Confidencialidad

Usted tiene derecho a:

- Privacidad personal y confidencialidad en la atención médica (puede ser renunciada por escrito);
- Dar su consentimiento antes de que se tomen grabaciones o imágenes suyas y se compartan con otros;
- La privacidad personal y la confidencialidad de sus registros personales y comunicaciones escritas, incluido el derecho a enviar y recibir correo a la mayor brevedad posible;
- Confidencialidad de sus registros clínicos, salvo que la ley disponga lo contrario; y
- Tras solicitud verbal o escrita, acceder, solicitar modificaciones y obtener información sobre las revelaciones que se hayan hecho de la información contenida en sus registros clínicos, dentro de un plazo razonable en una forma o formato solicitado si está fácilmente disponible y si no, en una copia impresa legible u otra forma o formato que usted y AdventHealth acuerden.

Quejas

Usted y su familia tienen derecho a:

- Ser informados sobre los procedimientos de reclamos y el derecho a presentar reclamos, ya sea oralmente o por escrito, sin temor a discriminación o represalias, y que sean investigados por su proveedor dentro de un período de tiempo razonable;
- Recibir el nombre, la dirección comercial y el número de teléfono de la persona que atenderá cualquier reclamo o pregunta sobre los servicios que se le proporcionan a usted;
- Recibir una notificación por escrito de la dirección y el número de teléfono de la autoridad de licencias en su estado, que tiene la responsabilidad de otorgar licencias a su proveedor e investigar las quejas respecto a las regulaciones sobre licencias; y
- Previa solicitud por escrito, obtener una copia del informe más reciente de inspección de licencia.

Responsabilidad del Paciente

El paciente será responsable por:

- Comunicar a su proveedor respecto de cualquier cambio en su condición o cualquier evento que afecte sus necesidades de servicio;
- Hacer preguntas o reconocer cuando no entienda el curso del tratamiento o la decisión de cuidado;
- Seguir las instrucciones, políticas, normas y reglamentos vigentes para apoyar el cuidado de calidad para los pacientes y un entorno seguro para todas las personas en el hospital;
- Apoyar la consideración y el respeto mutuos manteniendo un lenguaje y una conducta civilizados en las interacciones con el personal y los profesionales independientes autorizados; y
- Cumplir con sus obligaciones financieras.

Pacientes de Carolina del Norte

Si usted es un paciente en Carolina del Norte, usted también tiene derecho a:

- Tratamiento médico y de enfermería que evite molestias físicas y mentales innecesarias y que no se dupliquen los procedimientos médicos y de enfermería según lo determine el médico tratante;
- Designar visitantes que recibirán los mismos privilegios de visita que los miembros de su familia inmediata, independientemente de si los visitantes están legalmente relacionados con usted;
- No ser despertado por el personal del hospital a menos que sea médicamente necesario;
- Ser transferido a otras instalaciones, previa solicitud, y siempre que sea médicamente permitido;
- Al ser dado de alta, ser informado sobre sus necesidades de atención médica continua después del alta y la forma de cumplirlas; y
- Información completa y asesoramiento sobre la disponibilidad de los recursos financieros conocidos para su atención médica.

Menores de Edad en Texas

Si usted es un paciente menor de edad en Texas, usted también tiene derecho a:

- Tratamiento apropiado en el entorno menos restrictivo disponible;

- No recibir medicación innecesaria o excesiva;
- Un plan de tratamiento individualizado y a participar en el desarrollo del plan;
- Un ambiente de tratamiento humano que brinde protección razonable contra daños y privacidad adecuada para necesidades personales;
- Ser separado de los pacientes adultos; y
- Comunicación regular entre usted y su familia.

Responsabilidad del Paciente

Usted tiene la responsabilidad de:

- Comunicar a su proveedor sobre cualquier cambio en su condición o sobre cualquier evento que afecte sus necesidades de servicio.

Inquietudes o Quejas

Su satisfacción es importante para nosotros. Si tiene alguna inquietud o una queja, por favor permita que la persona responsable de su atención, o su supervisor, tenga la oportunidad de escuchar, revisar y ayudarlo con una resolución adecuada. Si su queja no se resuelve, por favor solicite hablar con el administrador del departamento, el director, o el supervisor. Si su inquietud no puede resolverse mediante el proceso de AdventHealth indicado, por favor permita a las instalaciones la oportunidad de tratar su reclamo.

Georgia	Información de Contacto de las Instalaciones
AdventHealth Gordon 1035 Red Bug Road Calhoun, GA 30701	Línea de Reclamos del Paciente (<i>Patient Grievance Line</i>) 706-602-7800, ext. 2568
AdventHealth Murray 707 Old Dalton Ellijay Road Chatsworth, GA 30705	Línea de Reclamos del Paciente (<i>Patient Grievance Line</i>) 706-602-7800, ext. 2568
AdventHealth Redmond 501 Redmond Road Rome, GA 30165	Defensor del Hospital (<i>Hospital Advocate</i>) 706-802-3950 O Director de Calidad (<i>Quality Director</i>) 706-236-4969
Kansas	
AdventHealth Ottawa 1301 Main Street Ottawa, KS 66067	Director Médico (<i>Chief Clinical Officer</i>) 785-229-8312
AdventHealth Shawnee Mission 9100 West 74 th Street Shawnee Mission, KS 66204	Defensor del Paciente (<i>Patient Advocate</i>) 913-676-2155
AdventHealth South Overland Park 7840 W 165 th Street Overland Park, KS 66223	Defensor del Paciente (<i>Patient Advocate</i>) 913-676-2155
AdventHealth Lenexa 23401 Prairie Star Parkway Lenexa, KS 66227	Defensor del Paciente (<i>Patient Advocate</i>) 913-676-2155
Kentucky	

AdventHealth Manchester 210 Marie Langdon Drive Manchester, KY 40962	Coordinador de la Experiencia del Paciente (<i>Patient Experience Coordinator</i>) 606-598-5104 ext. 3183
Carolina del Norte	
AdventHealth Hendersonville 100 Hospital Drive Hendersonville, NC 28792	Servicio al Cliente/Manejo de Casos/ Supervisor del Hospital (<i>Customer Service/Case Management/Hospital Supervisor</i>) 828-684-8501
Texas	
AdventHealth Central Texas 2201 South Clear Lake Road Killeen, TX 76549 AdventHealth Rollins Brook 608 North Key Avenue Lampasas, TX 76550	Departamento de Defensa del Paciente (<i>Patient Advocate Department</i>) 254-519-8553 O Número TTY: 877-746-4674
Texas Health Huguley 11801 South Freeway Burleson, TX 76028	Defensor del Paciente (<i>Patient Advocate</i>) 817-551-2495
Texas Health Mansfield 2300 Lone Star Road Mansfield, TX 76063	Defensor del Paciente (<i>Patient Advocate</i>) 817-551-2495
Wisconsin	
AdventHealth Durand 1220 Third Avenue, West Durand, WI 54736	Administración (<i>Administration</i>) 715-672-4211

Adicionalmente, si su inquietud no se ha resuelto, puede comunicarse con el equipo de Gestión de Riesgos Corporativos (*Corporate Risk Management*) de AdventHealth, 407-357-2290, 900 Hope Way, Altamonte Springs, Florida 32714. La mayoría de los problemas se resolverán en 30 días o menos.

Las siguientes agencias estatales pueden ser contactadas:

Estado/Instalación	Agencia de Licencias	Agencia de Acreditación
Georgia AdventHealth Gordon 1035 Red Bug Road Calhoun, GA 30701 AdventHealth Murray 707 Old Dalton Ellijay Road Chatsworth, GA 30705 AdventHealth Redmond 501 Redmond Road Rome, GA 30165	Oficina de Servicios Regulatorios de Georgia <i>(Georgia Office of Regulatory Services)</i> Two Peachtree St., NW Atlanta, GA 30303-3142	<p>Comisión Conjunta (<i>Joint Commission</i>): <u>E-mail:</u> complaints@jointcommission.org</p>

<p>North Carolina AdventHealth Hendersonville 100 Hospital Drive Hendersonville, NC 28792</p> <p>Texas AdventHealth Central Texas 2201 South Clear Lake Road Killeen, TX 76549</p> <p>AdventHealth Rollins Brook 608 North Key Avenue Lampasas, TX 76550</p> <p>Texas Health Huguley 11801 South Freeway Burleson, TX 76028</p> <p>Texas Health Mansfield 2300 Lone Star Road Mansfield, TX 76063</p> <p>Kansas AdventHealth Ottawa 1301 Main Street Ottawa, KS 66067</p> <p>AdventHealth Shawnee Mission 9100 West 74th Street Shawnee Mission, KS 66204</p> <p>AdventHealth South Overland Park 7840 W 165th Street Overland Park, KS 66223</p> <p>AdventHealth Lenexa 23401 Prairie Star Parkway Lenexa, KS 66227</p> <p>Wisconsin AdventHealth Durand 1220 Third Avenue, West Durand, WI 54736</p> <p>Kentucky AdventHealth Manchester 210 Marie Langdon Drive Manchester, KY 40962</p>	<p>División de Servicios de Salud de Carolina del Norte (N.C. Division of Health Services) 800-624-3004</p> <p>Departamento de Servicios Humanos y de Salud de Texas (Texas Department of Health and Human Services) 1100 West 49th Street Austin, TX 78756</p> <p>Departamento de Salud de Kansas (Kansas Department of Health) 1000 SW Jackson, Suite 540 Topeka, KS 66612</p> <p>Departamento de Servicios de Salud de Wisconsin (Wisconsin Department of Health) 1 West Wilson Street Madison, WI 53703</p> <p>Gabinete de Salud y Servicios Familiares de Kentucky (Kentucky Cabinet for Health and Family Services) 275 East Main Street, 5E-A Frankfort, KY 40621</p>	<p><u>Fax:</u> Imprima un Formulario de Reporte de Incidentes de Calidad (<i>Quality Incident Report Form</i>) de la página web, www.jointcommission.org, y envíelo por fax a la Oficina de Monitoreo de Calidad (<i>Office of Quality Monitoring</i>), Fax: 630-792-5636</p> <p><u>Correo:</u> Imprima el formulario como se indica más arriba y envíelo por correo a: Oficina de Control de Calidad (<i>Office of Quality Monitoring</i>) La Comisión Conjunta (<i>The Joint Commission</i>) One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, IL 60181</p>
--	--	--

--	--	--