



Brindar atención de calidad requiere la cooperación de usted, su proveedor de atención médica y el personal del hospital. Hendricks Regional Health desea que usted sepa que, como paciente de nuestro hospital, tiene ciertos derechos y responsabilidades.

SUS DERECHOS COMO PACIENTE

1. Tiene derecho a una atención considerada y respetuosa.
2. Tiene derecho a participar en su atención, incluso en el desarrollo y la implementación de un plan de atención.
3. Tiene derecho a recibir un tratamiento médico adecuado independientemente de su edad, género, orientación sexual, raza, religión, origen nacional, invalidez, discapacidad o fuente de pago de nuestra atención.
4. Tiene derecho a una respuesta a su solicitud de servicios en un plazo razonable.
5. Tiene derecho a que la información médica se le proporcione en términos que pueda entender, lo que puede incluir el acceso a un intérprete si existe una barrera lingüística o de comunicación.
6. Tiene derecho a analizar con su proveedor de atención médica cualquier tratamiento, procedimiento u operación planificada en su caso para que pueda entender el propósito, el resultado probable, las alternativas y los riesgos involucrados antes de dar permiso.
7. Tiene derecho a obtener de su proveedor de atención médica información completa y actualizada sobre su diagnóstico, tratamiento y posible resultado en términos comprensibles. Cuando no sea posible o médicamente aconsejable brindarle dicha información, esta se pondrá a disposición de una persona adecuada en su nombre.
8. Tiene derecho a rechazar el tratamiento en la medida que permita la ley y a ser informado de las consecuencias de su rechazo.
9. Tiene derecho a designar un representante de atención médica, un apoderado de atención médica o un sustituto para tomar decisiones con respecto a su atención.
10. Tiene derecho a ejercer directivas anticipadas con respecto a su atención en la medida que permita la ley. Si usted o su familia necesitan ayuda para tomar decisiones difíciles al final de su vida, el personal está disponible para ayudarlo.
11. Tiene derecho a la privacidad y confidencialidad personal e informativa con respecto a su programa de atención médica, información financiera y tratamiento. Si la solicita, tiene a su disposición una copia del aviso de prácticas de privacidad.
12. Tiene derecho a que se notifique de su ingreso al hospital a un familiar o representante de su elección y a su proveedor de atención médica personal.
13. Tiene derecho a esperar recibir la atención en un entorno seguro y limpio.
14. Tiene derecho a recibir atención libre de toda forma de abuso o acoso.
15. Tiene derecho a acceder a la información de su historial clínico en la medida que permita la ley.
16. Tiene derecho a estar libre de restricciones de cualquier tipo que no sean médicamente necesarias o que se utilicen como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia por parte del personal.
17. Tiene derecho a estar completamente informado si su proveedor de atención médica propone realizar algún tratamiento o atención inusual, experimental o basado en investigación. Tiene derecho a negarse a consentir o participar en dicha atención sin coerción ni represalias por parte del personal.
18. Tiene derecho a obtener información sobre cualquier relación del hospital con otros proveedores de atención médica e instituciones educativas que participen en su atención. Tiene derecho a obtener el nombre, el cargo y las relaciones profesionales de todas las personas que lo tratan. Tiene derecho a solicitar que los estudiantes no proporcionen su atención.
19. Tiene derecho a analizar con su proveedor de atención médica o solicitar una segunda opinión de otro miembro del personal médico sobre el motivo de un cambio propuesto en su atención. También tiene derecho a solicitar una consulta ética para abordar problemas reales o posibles que puedan surgir.
20. Tiene derecho a esperar una explicación sobre la necesidad de un traslado dentro del hospital o a otra instalación, así como una coordinación que proporcione continuidad en la atención después del traslado.
21. Tiene derecho a entender la fuente de pago de los servicios prestados y cualquier limitación que esto pueda imponer a su atención.

-
22. Tiene derecho a ver su factura detallada del hospital, a que se la expliquen y a solicitar ayuda financiera para pagarla o llenar formularios del seguro.
 23. Tiene derecho a recibir visitas, si así lo desea, de cualquier persona que usted o su representante elija. Puede rechazar las visitas en cualquier momento. Podemos restringir o limitar las visitas por razones razonables o clínicas. Usted o su representante pueden preguntar sobre las restricciones de visita.
 24. Tiene derecho a que su dolor sea tratado lo más eficazmente posible. Como paciente, puede esperar información sobre el dolor y las medidas para aliviarlo, así como un personal preocupado y comprometido con la prevención y el tratamiento del dolor.
 25. Su familia tiene derecho al consentimiento informado para la donación de órganos y tejidos.
 26. Tiene derecho a estar informado sobre los resultados de su atención, incluidos aquellos resultados que difieren significativamente de los resultados previstos.
 27. Tiene derecho a saber qué tipo de atención debe buscar después del alta del hospital.
 28. Tiene derecho a expresar una queja o reclamo y a esperar un seguimiento oportuno.
 29. Tiene derecho a saber qué normas y reglamentos del hospital se aplican a su conducta como paciente.
 30. Tiene derecho a abandonar el hospital contra el consejo de su proveedor de atención médica en la medida que permita la ley. Si rechaza el tratamiento o abandona el hospital en contra del consejo de su proveedor de atención médica, el hospital y su proveedor de atención médica no serán responsables de ningún daño que esta acción pueda causarle a usted o a otras personas.

Los proveedores de atención médica del hospital atienden a los enfermos y heridos. Reconocen que, para que sea eficaz, el esfuerzo debe ser una asociación entre el paciente y el equipo de atención médica trabajando juntos por un objetivo común. Como paciente, se espera que, dentro de los límites de sus capacidades, asuma una parte de la responsabilidad de su atención médica.

SUS RESPONSABILIDADES COMO PACIENTE

1. Tiene la responsabilidad de proporcionar información completa y precisa sobre quejas actuales, enfermedades pasadas, hospitalizaciones, cirugías, medicamentos recetados y de venta libre, reacciones alérgicas pasadas, cambios en su afección y otros asuntos relacionados con su salud lo mejor que pueda para que la atención se coordine de manera segura.
2. Tiene la responsabilidad de cooperar con todo el personal del hospital que lo atiende y de hacer preguntas si no entiende alguna instrucción, curso de acción o expectativa.
3. Tiene la responsabilidad de ayudar a sus médicos, personal de enfermería y otro personal del hospital siguiendo sus instrucciones respecto al tratamiento y la seguridad.
4. Tiene la responsabilidad de ser considerado con los demás pacientes y el personal, y de asegurarse de que sus visitantes también lo sean, en particular con respecto al ruido, la cantidad de visitantes y el cumplimiento del ambiente libre de humo.
5. Tiene la responsabilidad de ser respetuoso con los demás, con la propiedad ajena y con la del hospital.
6. Tiene la responsabilidad de analizar las opciones de alivio del dolor, ayudar a determinar un plan para su manejo y solicitar alivio cuando comience a sentirlo, ayudar a sus cuidadores a medir la extensión de su dolor e informar a su médico y personal de enfermería si el dolor continúa.
7. Tiene la responsabilidad de seguir las reglas y reglamentos del hospital.
8. Usted asume la responsabilidad de sus acciones si rechaza el tratamiento o no sigue las instrucciones.
9. Tiene la responsabilidad de ser puntual en el pago de las facturas del hospital, de proporcionar la información necesaria para el procesamiento del seguro y de hacer oportunamente las preguntas que tenga sobre la factura.
10. Después de salir del hospital, tiene la responsabilidad de mantener el tratamiento recomendado por su médico y de notificarte cualquier cambio.
11. Tiene la responsabilidad de compartir cualquier valor, creencia espiritual o directiva anticipada que sea importante para su atención y bienestar.
12. Tiene la responsabilidad de informar al hospital lo antes posible si cree que alguno de sus derechos ha sido o puede ser violado. Le recomendamos que informe estas inquietudes a su médico o a la gerencia de enfermería de su unidad o puede llamar al departamento de Experiencia del Paciente por el (317) 386-5621.

Estos derechos y responsabilidades se aplican al tutor, padre o madre de niños y neonatos y a la familia del paciente, al representante designado o al apoderado de atención médica. Si tiene inquietudes sobre su atención, puede presentar una queja por teléfono o por escrito ante el Departamento de Salud del Estado de Indiana (Indiana State Department of Health, ISDH) o Hendricks Regional Health.

Indiana State Department of Health
2 N. Meridian St.
Indianapolis, IN 46204
(317) 233-1325
o

Hendricks Regional Health
Safety Risk Manager
1000 E. Main Street
Danville, IN 46122
(317) 745-3835

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

Hendricks Regional Health (HRH) no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. HRH proporciona a las personas con discapacidades modificaciones razonables y asistencias y servicios auxiliares apropiados para una comunicación eficaz, como intérpretes calificados de lenguaje de señas e información en otros formatos (es decir, letra grande, imágenes, dispositivos para ayudar con limitaciones visuales) y servicios de asistencia lingüística para personas cuyo idioma principal no es el inglés. Si necesita modificaciones razonables, asistencias y servicios auxiliares apropiados o servicios de asistencia lingüística, informe a su proveedor de atención médica o comuníquese con el coordinador de la Sección 1557 de HRH por correo electrónico (patientexperience@hendricks.org) o por teléfono (317-386-5621). Si cree que HRH no ha proporcionado estos servicios o ha discriminado por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja, dentro de los 60 días a partir de la fecha de haberse enterado de la supuesta acción discriminatoria, por lo siguientes medios:

Correo electrónico: dirigido al coordinador de la Sección 1557 en patientexperience@hendricks.org

Correo postal: Equipo de Experiencia del Paciente
Attn: Section 1557 Coordinator
Hendricks Regional Hospital
1000 E. Main Street
Danville, IN 46122

También puede presentar una queja de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de Derechos Civiles, de forma electrónica a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal o teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de presentación de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>. Este aviso está disponible en el sitio web de Hendricks Regional Health en www.hendricks.org