Hendricks Regional Health

Derechos y **RESPONSABILIDADES** *de los pacientes*

Brindar una atención de calidad requiere colaboración de parte 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.

COMO PACIENTE, usted (o su representante legal) tiene DERECHO a lo siguiente:

1. Recibir una atención considerada y respetuosa.
2. Participar en su atención, lo que incluye la elaboración y la implementación de un plan de atención.
3. Tomar decisiones informadas sobre su atención. Tiene derecho a recibir información sobre su estado de salud, participar en la planificación y el tratamiento, y rechazar o solicitar un tratamiento.
4. Recibir información médica en términos que pueda comprender, lo cual puede incluir el acceso a un intérprete calificado, un intérprete calificado de lengua de señas o información en otros formatos (como material escrito en otros idiomas, letra grande, tableros o imágenes para la comunicación, dispositivos de aumento para jeringas), sin ningún costo para usted, en caso de que exista una barrera de idioma o de comunicación, o una limitación visual.
5. Redactar directivas anticipadas y contar con el cumplimiento de dichas directivas por parte del personal del hospital y los profesionales que brindan atención en el hospital.
6. Solicitar que se notifique de su ingreso al hospital a un familiar o representante de su elección y a su proveedor de atención médica personal.
7. Tener privacidad personal.
8. Recibir atención en un entorno seguro y en un ambiente limpio.
9. Recibir atención libre de todo tipo de maltrato, abandono o acoso.
10. Recibir el tratamiento médico adecuado sin importar su edad, género, orientación sexual, raza, color, religión, nacionalidad, discapacidad, incapacidad ni fuente de pago de la atención.
11. Mantener la confidencialidad de su historia clínica.
12. Acceder a su historia clínica, incluida la historia clínica actual, si lo solicita de forma oral o escrita, en el formato y la presentación que usted solicite, siempre que sea posible generarla de esa manera; de no ser así, en una copia legible o en otro formato y presentación acordados entre el establecimiento y usted, y dentro de un plazo razonable.
13. Estar libre de cualquier tipo de sujeción que no sea médicamente necesaria o que el personal utilice como medio de coerción, disciplina, comodidad o represalia. Cuando las sujeciones sean médicamente necesarias, tiene derecho a que estas o la reclusión se implementen de manera segura por parte de personal capacitado.
14. Recibir información completa sobre proyectos inusuales, experimentales o de investigación, y brindar su consentimiento para participar en ellos o negarse a hacerlo sin que eso afecte su acceso a los servicios.
15. Conocer la condición profesional de toda persona que le preste servicios.
16. Conocer los motivos de los cambios propuestos en el personal profesional responsable de su atención.
17. Conocer los motivos de un traslado dentro del hospital o a otro establecimiento.
18. Conocer la relación del hospital con otras personas u organizaciones que participen en la prestación de su atención.
19. Acceder al costo de los servicios prestados, desglosado cuando sea posible, dentro de un período razonable.
20. Recibir información sobre la fuente de reembolso del hospital por los servicios y sobre cualquier limitación que esto pudiera imponer a su atención.
21. Recibir tratamiento para el dolor de la manera más eficaz posible.
22. Recibir visitas.

23. Dar un consentimiento informado para la donación de órganos y tejidos.
24. Recibir información sobre los resultados, incluidos aquellos que difieran considerablemente de los resultados esperados.
25. Saber qué tipo de atención deberá buscar después del alta hospitalaria.
26. Hablar con su proveedor de atención médica o solicitar una segunda opinión a otro integrante del personal médico sobre el motivo de un cambio propuesto en su atención. También tiene derecho a solicitar una consulta con el comité de ética para abordar situaciones reales o posibles que pudieran surgir.
27. Presentar una queja o reclamo y esperar un seguimiento oportuno.
28. Abandonar el hospital en contra de la recomendación de su proveedor de atención médica, en la medida en que lo permita la ley. Si usted rechaza el tratamiento o abandona el hospital en contra de la recomendación de su proveedor de atención médica, ni el hospital ni su proveedor de atención médica serán responsables de los daños que esta decisión pudiera causarle a usted o a otras personas.

Los proveedores de atención médica del hospital brindan atención a personas enfermas y lesionadas. Reconocen que, para que la atención sea eficaz, se requiere una colaboración entre el paciente y el equipo de atención médica, de modo que trabajen juntos con un objetivo común. Como paciente, se espera que, dentro de los límites de sus capacidades, asuma parte de la responsabilidad de su atención médica.

COMO PACIENTE, usted (o su representante legal) tiene la RESPONSABILIDAD de lo siguiente:

1. Proporcionar, dentro de lo posible, información completa y precisa sobre los síntomas actuales, enfermedades previas, hospitalizaciones, cirugías, medicamentos recetados y de venta libre, reacciones alérgicas previas, cambios en su estado de salud y otros aspectos relacionados con su salud, a fin de que la atención pueda coordinarse de manera segura.
2. Participar activamente en la elaboración y la ejecución del plan de atención, lo cual incluye hacer preguntas sobre el plan o si no entiende alguna indicación, curso de acción o expectativa.
3. Compartir cualquier valor, creencia espiritual o directiva anticipada que sea importante para su atención y bienestar.
4. Informar a su proveedor de atención médica si necesita adaptaciones razonables, ayudas o servicios auxiliares adecuados, o bien servicios de asistencia lingüística.
5. Ser considerado con los demás pacientes y con el personal, y procurar que sus visitas también lo sean, especialmente en lo que respecta al ruido, la cantidad de visitantes y el cumplimiento de la norma de ambiente libre de humo.
6. Mostrar respeto por los demás y por la propiedad ajena y la del hospital.
7. Informar a su proveedor cualquier cambio inesperado en su estado de salud.
8. Acatar las normas y las reglamentaciones del hospital en lo que respecta a su atención y conducta.
9. Brindar la información financiera necesaria para garantizar una facturación precisa y cumplir con los compromisos económicos.
10. Seguir las recomendaciones y los consejos que le brinde su proveedor (o el equipo encargado de su atención) sobre su tratamiento.

Si tiene preguntas, sugerencias o inquietudes sobre su atención, notifique a su enfermero o a su proveedor. Si sus inquietudes no se resuelven de manera satisfactoria, comuníquese con:

Hendricks Regional Health
Patient Experience Department
1000 East Main Street
Danville, IN 46122
(317) 386-5621
www.hendricks.org/HRHfeedback

Indiana State Department of Health
2 North Meridian Street
Indianapolis, IN 46204
(317) 233-1325

Accreditation Commission for Health Care
139 Weston Oaks Court
Cary, NC 27513
(855) 937-2242
www.achc.org/contact

Durante su estancia, queremos que los pacientes cuenten con un acceso sencillo a la documentación que los ayude a comprender todos los servicios que ofrecemos. Nuestro Manual para pacientes ofrece información útil para que su estancia con nosotros sea lo más cómoda, práctica y segura posible. Puede consultar nuestro manual escaneando el código QR que se encuentra en su carpeta o cuaderno de información o ingresando a www.hendricks.org, o bien puede solicitar una copia impresa.