

HOAG ORTHOPEDIC INSTITUTE

DERECHOS DEL PACIENTE

Usted teine el derecho a:

1. Recibir una atención considerada y respetuosa, y a sentirse cómodo. Usted tiene derecho a ser respetado por sus valores, creencias y preferencias culturales, psicosociales, espirituales y personales.
2. Que le avisen de inmediato a un familiar (u otro representante de su elección)
3. Saber el nombre del profesional de atención médica certificado que actúa en el marco de su certificación profesional y que tiene la responsabilidad principal de coordinar su atención, y los nombres y las relaciones profesionales de los médicos y empleados de salud que lo verán.
4. Recibir información acerca de su estado de salud, diagnóstico, pronosis, tratamiento, posibilidades de recuperación y resultados de la atención (incluidos los resultados no esperados) con términos que usted pueda comprender. Usted tiene el derecho al acceso de su historial médico. Recibirá una “Notificación de Prácticas Privadas” separada en la que se explica sus derechos de acceso a su historial. Tiene derecho a tener una comunicación efectiva y participar en el desarrollo e implementación de su plan de atención. También puede participar en cuestiones éticas que surjan durante su atención, incluidos temas sobre resolución de conflictos, negación a recibir servicios de resucitación, y continuación o retiro del tratamiento para mantener la vida.
5. Tomar decisiones sobre su atención y recibir toda la información sobre cualquier tratamiento o procedimiento propuesto que pueda necesitar para dar su consentimiento informado o negarse al tratamiento. Excepto en casos de emergencia, esta información incluirá una descripción del procedimiento o tratamiento, los riesgos médicamente significativos que implican, los tratamientos alternativos o no tratamientos, y los riesgos que cada uno incluye, y el nombre de la persona que realizará el procedimiento o tratamiento.
6. Solicitar o negarse a recibir tratamiento, en la medida que lo permita la ley. Sin embargo, usted no tiene derecho a exigir tratamientos o servicios inadecuados o que no sean médicamente necesarios. Tiene derecho a abandonar el hospital incluso en contra de la recomendación de los miembros del personal médico, en la medida que lo permita la ley.
7. Ser notificado si el hospital o el profesional de atención médica certificado que actúa en el marco de su certificación profesional proponen participar o realizar experimentos en humanos que afecten su atención o tratamiento. Tiene derecho a negarse a participar en tales proyectos de investigación.
8. Recibir respuestas razonables a toda solicitud razonable que realice sobre los servicios.
9. Recibir una evaluación y un control adecuados de su dolor, información sobre el dolor y medidas para el alivio del dolor, y a participar en decisiones acerca del control del dolor. También puede solicitar o rechazar el uso de cualquiera o de todas las modalidades para aliviar el dolor, incluidos los medicamentos opiáceos si sufre de dolor crónico grave persistente. El médico puede negarse a recetar medicamentos opiáceos, pero si es así, debe informarle a usted que existen médicos que se especializan en el tratamiento del dolor con métodos que incluyen el uso de opiáceos.
10. Formular instrucciones anticipadas. Esto incluye designar a una persona que tome las decisiones si usted no puede comprender un tratamiento propuesto o si no puede comunicar sus deseos con respecto a la atención. El personal y los profesionales de la salud que proporcionan atención en el hospital cumplirán dichas instrucciones. Todos los derechos del paciente se aplican a la persona que tiene la responsabilidad legal de tomar las decisiones relacionadas con la atención médica en su nombre.
11. Que su privacidad sea respetada. La discusión del caso, las consultas, los exámenes y el tratamiento son confidenciales y se deben realizar con discreción. Tiene derecho a que le indiquen la razón de la presencia de cualquier persona. También tiene derecho a que las visitas se retiren antes de un examen y cuando se habla de temas relacionados con el tratamiento. Se usarán cortinas para privacidad en habitaciones semiprivadas.
12. Recibir tratamiento confidencial de todas las comunicaciones y registros relacionados con su atención y permanencia en el hospital. Usted recibirá un “Aviso sobre prácticas de privacidad” (Notice of Privacy Practices) por separado que explica en detalle sus derechos a la privacidad y cómo podemos utilizar y divulgar la información protegida sobre su salud.
13. Recibir atención en un entorno seguro, donde no haya abuso mental, físico, sexual ni verbal, ni tampoco abandono, explotación o acoso. Usted tiene derecho a acceder a servicios de protección y defensa, lo que incluye notificarles a las agencias del gobierno sobre abandono o abuso.
14. No tener restricciones ni estar aislado de ninguna forma por decisión del personal como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
15. Recibir una atención razonablemente continua y saber por adelantado la hora y el lugar de las citas, así como también la identidad de las personas que proporcionan la atención médica.
16. Ser informado por el médico, o un representante del médico, de los requisitos y opciones de atención médica continua luego de ser dado de alta del hospital. También tiene derecho a participar en el desarrollo e

- implementación de su plan para ser dado de alta. Si lo solicita, un amigo o un familiar también pueden recibir esta información.
17. Conocer las reglas y políticas del hospital que se aplican a su conducta mientras sea paciente del hospital.
 18. Designar un acompañante así como también visitas que usted elija, si tiene la capacidad de tomar decisiones, independientemente de que la visita sea un familiar de sangre, por matrimonio o una pareja de hecho registrada, a menos que:
 - No se permitan visitas.
 - El establecimiento determine de manera razonable que la presencia de una visita en particular podría poner en peligro la salud o la seguridad de un paciente, de un miembro del personal del establecimiento de salud o de otras visitas en el establecimiento, o podría interrumpir de manera significativa las funciones de dicho establecimiento.
 - Usted le haya notificado al personal del establecimiento de salud que ya no desea que una persona determinada lo visite.
- Sin embargo, un establecimiento de salud puede establecer restricciones razonables para las visitas, incluidas restricciones sobre los horarios de visita y la cantidad de personas. El establecimiento de salud debe informarle a usted (o a su acompañante, cuando corresponda) sobre sus derechos de visita, incluidas las restricciones o limitaciones clínicas. El establecimiento de salud no puede restringir, limitar o, de otro modo, negar los privilegios de visita por razones de raza, color, nacionalidad, religión, sexo, identidad de género, orientación sexual o discapacidad.
19. Que sus deseos sean tenidos en cuenta si no tiene la capacidad de tomar decisiones para determinar quién lo puede visitar. El método de dicha consideración cumplirá con la ley federal y se divulgará en las políticas del hospital sobre las visitas. Como mínimo, el hospital incluirá toda persona que viva en su hogar y acompañante de conformidad con la ley federal.
 20. Evaluar y recibir una explicación de la cuenta del hospital, independientemente de la fuente de pago.
 21. Ejercer estos derechos sin importar su, y estar libre de discriminación basada en situación económica, nivel de educación, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad de origen, sexo, genero, orientación sexual, identidad/expresión de género, discapacidad, condición médica, estado civil, edad, concubinato registrado, información genética, ciudadanía, idioma primario, estatus migratorio (excepto según lo requerido por ley federal) o la fuente de pago para su atención médica.
 22. Presentar una queja. Si desea presentar una queja con este hospital, puede hacerlo por escrito o por teléfono
Hoag Orthopedic Institute
Attn: Administration
16250 Sand Canyon Ave, Irvine, CA 92618
949-727-5259
- El comité de quejas analizará cada queja y le dará una respuesta por escrito dentro de 30 días. La respuesta por escrito incluirá el nombre de la persona con la que debe comunicarse en el hospital, las medidas tomadas para investigar la queja, los resultados del proceso conciliatorio, y la fecha de finalización del proceso conciliatorio.
- Las inquietudes relacionadas con la calidad de la atención o el haber sido dado de alta prematuramente también se derivarán a la Organización de Revisión Profesional de la Utilización y Calidad de los Servicios correspondiente.
- Livanta, BFCC-QIO Program Area 5
10830 Guilford Road, Suite 312, Annapolis Junction, MD 20701
877-588-1123
23. Presentar una queja en el Departamento de Salud Pública de California independientemente de que utilice el proceso de quejas del hospital. El número de teléfono y la dirección del Departamento de Salud Pública de California son:
681 South Parker Street, Suite 200
Orange, CA 92868
800-228-5234
- Presentar una queja en DNV Healthcare USA Inc., nuestra agencia acreditadora.
www.dnvhealthcareportal.com/patientcomplaint-report
866-496-9647
DNV Healthcare
Attn: Complaints
1400 Ravello Dr, Katy, TX 77449
24. Presentar una queja en Civil Rights Department
www.civilrights.ca.gov
800-884-1684 or 800-700-2320 (TTY) or
2218 Kausen Dr., #100, Elk Grove, CA 95758.
 25. Presentar una queja en Medical Board of California
www.mbc.ca.gov/consumers/ complaints
800-633-2322 or
2005 Evergreen St., #1200, Sacramento, CA 95815