



SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES COMO PACIENTE

Bienvenido a TriHealth y gracias por elegirnos como su proveedor de atención médica. Si habla con sus cuidadores y participa en la planificación de su atención, usted ayudará a asegurar que la atención que reciba respete sus deseos y valores. Estos derechos y responsabilidades se aplican a pacientes lactantes, niños, adolescentes y adultos, así como a sus padres, representantes legales o tutores.

COMO PACIENTE, TIENE DERECHO A:

1. Que le informen sus derechos y responsabilidades antes de obtener tratamiento y atención.
2. Solicitarle al personal de Relaciones con el paciente que lo ayude a comprender sus derechos y responsabilidades.
3. Ser tratado con respeto y dignidad.
4. Que no se le discrimine por motivo de raza, origen étnico, cultura, idioma, condición socioeconómica, religión, identidad o expresión de género, edad, origen nacional, orientación sexual, discapacidad o método de pago.
5. Que se notifique inmediatamente a un familiar o al representante o a su médico de atención primaria sobre la admisión a la entidad de TriHealth.
6. Que lo visiten las personas que usted designe, que incluyen su cónyuge, pareja de hecho (o pareja de hecho del mismo sexo), un familiar o amigo. Puede aceptar o limitar sus visitantes en cualquier momento.
7. Que esté presente la persona de apoyo que usted elija, a menos que la presencia de dicha persona infrinja los derechos o seguridad de los demás, o interfiera con la atención médica.
8. Conocer el nombre y la función de sus cuidadores, así como sus funciones en su atención y tratamiento, lo que incluye a médicos y estudiantes.
9. Que se le brinde todo tipo de consideración sobre la privacidad y la protección de la dignidad durante la prestación de la atención, del tratamiento y de los servicios.
10. Tener privacidad personal y respecto de los datos que involucran las comunicaciones escritas y verbales, las visitas, las reuniones con familiares y los grupos, así como el cuidado personal.²
11. Recibir información en palabras que usted pueda entender. Esto incluye ayuda (sin costo) con la interpretación del idioma o ayuda si tiene problemas de audición.
12. Esperar que toda la información y las comunicaciones sobre su atención sean confidenciales.
13. Establecer una meta sobre el manejo del dolor con sus médicos y enfermeros.
14. Obtener información de parte de su médico acerca de su enfermedad, tratamiento, pronóstico y posibles alternativas al tratamiento propuesto.
15. Recibir información sobre una operación o procedimiento que su médico esté planificando antes de que usted la acepte, así como información sobre lo que sucederá si usted no acepta la operación o el procedimiento.
16. Aceptar o rehusarse a recibir tratamientos relacionados con proyectos de investigación o tratamientos experimentales. Su rechazo o la suspensión de dichos tratamientos no afectará su acceso a otro tipo de atención.
17. Pedir y pagar una segunda opinión de parte de otro médico.
18. Tomar decisiones con su médico sobre el uso de máquinas para mantener viva una persona.
19. Elaborar una directiva anticipada sobre el tratamiento (testamento vital o poder para atención médica) y nombrar a una persona para que tome decisiones en su nombre cuando usted no pueda hacerlo.
20. Preguntar sobre la donación de órganos y tejidos, si desea donarlos.
21. Solicitar ayuda al Comité de ética con las decisiones difíciles respecto de un tratamiento.

² No exige que TriHealth proporcione una habitación privada para cada paciente. La comunicación de la información médica se realizará de conformidad con las políticas de privacidad de TriHealth/HIPAA.



22. Recibir visitas, correspondencia y llamadas telefónicas, a menos que sea necesario limitarlas por motivo de su atención. El equipo lo incluirá en la decisión y le explicará para que pueda entender.
23. Recibir apoyo para sus necesidades culturales o religiosas cuando la entidad de TriHealth pueda hacerlo.
24. Que se le traslade a otra entidad de TriHealth o lugar para recibir atención cuando sea médicamente necesario.
25. Esperar atención que esté basada en pruebas, proyectos de investigación y normas médicas.
26. Esperar la continuidad de la atención y obtener ayuda para planificar la atención después de su estadía en la entidad de TriHealth.
27. Pedir ver o emendar su información médica.
28. Aceptar o rehusarse a estar en películas, grabaciones o fotografías no necesarias para su atención.
29. Esperar una seguridad razonable mientras se encuentre en las entidades y los centros de TriHealth.
30. Estar libre de restricciones o aislamiento que no sean necesarios por razones médicas.
31. Tener acceso a servicios de protección, como la tutela o servicios de protección de menores o adultos.
32. Saber cómo presentar un reclamo o una queja sobre su atención o servicios recibidos ante los miembros del equipo presentes o el Departamento de relaciones con el paciente.
33. Saber que la entidad de TriHealth define la manera en que obtiene y documenta el permiso para realizar una autopsia.
34. Saber cómo presentar una queja ante el Departamento de Salud de Ohio, la Comisión Conjunta, los CMS o el HFAP (solo MHMH).
35. Recibir información sobre la relación entre TriHealth y los servicios a los cuales se le remita.
36. Que le expliquen su factura y recibir información sobre ayuda económica.
37. Que le informen sus derechos a obtener los beneficios de Medicare si tiene seguro de Medicare.
38. Poder obtener una copia o solicitar cambios a su información médica en un período de tiempo razonable.
39. Hablar con el personal de Relaciones con el paciente sobre cualquier abuso, descuido, maltrato o propiedad personal extraviada que ocurra mientras se encuentra en la entidad de TriHealth.

COMO PACIENTE, SUS RESPONSABILIDADES SON:

1. Ser considerado con los derechos de los demás pacientes y del personal de TriHealth; obedecer las políticas de TriHealth que correspondan acerca de las visitas, el uso del teléfono, la prohibición de fumar y el respeto hacia la entidad y la propiedad personal de TriHealth.
2. Proporcionar, a su leal saber y entender, información exacta y completa sobre sus síntomas, enfermedades anteriores, hospitalizaciones, medicamentos y otros asuntos relacionados con su salud o el plan de atención. Esto incluye informar de todo cambio no esperado en su afección.
3. Preguntarle a su médico o enfermero lo que debe esperar con respecto al control del dolor y ayudar a su médico y enfermero con el control del dolor.
4. Cooperar con sus médicos, enfermeros u otros cuidadores para su diagnóstico y tratamiento.
5. Hacer preguntas cuando no entienda la explicación sobre su atención o servicios.
6. Ser responsable de sus acciones si se rehúsa a recibir tratamiento o no sigue las indicaciones del médico.
7. Decirle al médico o enfermero si piensa que no podrá seguir las indicaciones del médico.
8. Entregarle a la entidad de TriHealth una copia de sus Directivas anticipadas (testamento vital, poder notarial para atención médica), o la información sobre la orden de No reanimar con atención paliativa (DNR Comfort Care) o No reanimar con atención paliativa en caso de paro cardíaco (DNR Comfort Care Arrest), si tuviera una.
9. Proporcionarle a la entidad de TriHealth la información que necesita para su seguro o el pago de su factura.

Puede escuchar estos derechos y responsabilidades si llama al 513-862-4620. Puede obtener una copia de la política corporativa completa o una copia de este folleto en braille y español a través de los departamentos de relaciones con el paciente de la entidad de Bethesda North TriHealth y de la entidad de Good Samaritan TriHealth.

Dígale a su cuidador si tiene sugerencias, inquietudes o reclamos sobre la atención del paciente y la seguridad del paciente. Esto nos ayudará a brindarle un servicio de excelencia. Usted es un integrante del equipo de atención médica y estamos comprometidos a atender sus solicitudes y necesidades específicas. El Departamento de relaciones con el paciente trabaja con la administración para responder a sus reclamos o inquietudes sobre la atención del paciente y la seguridad del paciente en la entidad de TriHealth o en cualquier otro centro de TriHealth.

Si desea presentar un reclamo, puede comunicarse con el Departamento de relaciones con el paciente a los siguientes números:

Bethesda North Region 513.865.1115	Good Samaritan Region 513.862.2582
Bethesda North Hospital Bethesda Butler Hospital Bethesda Medical Center at Arrow Springs Todas las otras sedes de Bethesda North Hospital dentro y fuera del campus McCullough-Hyde Memorial Hospital (MHMH)	Good Samaritan Hospital Good Samaritan Hospital - Evendale TriHealth Surgery Center – Anderson Cincinnati Hand Surgery Center Good Samaritan Medical Center - Western Ridge Todas las otras sedes de Good Samaritan dentro y fuera del campus

También se puede comunicar con el Departamento de Salud de Ohio, la Comisión Conjunta o el Centro de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) o el Programa de Acreditación de Instalaciones Sanitarias (HFAP-ACHC) usando la siguiente información:

Organización/Agencia	Número de teléfono	Dirección	Sitio web
Ohio Department of Health	1-800-342-0553, TDD 1-614-752-6490	246 North High St. Columbus, Ohio 43215	https://odh.ohio.gov
The Joint Commission	1-800-994-6610	NC	www.jointcommission.org
The Center for Medicare and Medicaid Services (CMS)	1-800-633-4227 TTY 1-877-486-2048	NC	www.medicare.gov
Healthcare Facility Accreditation Program (HFAP) Solo MHMH	1.855.937.2242	NC	www.achc.org/complaint-policy-process.html

Para los beneficiarios de Medicare, el sitio web de la Oficina del defensor de beneficiarios de Medicare es: <https://medicare.gov/claims-and-appeals/medicare-rights/get-help/ombudsman.html>