CONE HEALTH	**Form:** Notice of Patient Rights **(**Aviso de los derechos del paciente)	
	Effective Date: Not Set	**Next Review Date:** Not Set

AVISO DE DERECHOS

NOTICE OF RIGHTS (Spanish)

Para ayudar a los pacientes de Cone Health y/o a sus representantes a entender mejor lo que pueden esperar de los expertos y de las instalaciones de Cone Health, hemos reunido la siguiente información para comunicarles sus derechos y responsabilidades en Cone Health. Estas declaraciones describen los derechos para tomar decisiones informadas con respecto al tratamiento médico, el pago y la información de salud, y que se ajustan con las leyes estatales y federales aplicables. Nuestro compromiso es proporcionar atención segura y de alta calidad a nuestros pacientes y a las comunidades a las que servimos. Respetar sus derechos como paciente es fundamental para mantener el nivel de excelencia en la atención por la que nos esforzamos.

Comunicación y toma de decisiones

Usted tiene derecho a …

- Saber el nombre, el cargo y la especialización de todas las personas que le brindan atención médica.
- La confidencialidad de su información médica y de sus expedientes médicos.
- Que le expliquen claramente su atención médica y sus tratamientos.
- Ser informado(a) de sus derechos por escrito lo antes posible en el transcurso de su hospitalización.
- Ser informado(a) de las normas y reglamentos del hospital.
- Participar en decisiones informadas sobre su plan de atención médica.
- Recibir información en términos sencillos sobre su diagnóstico, tratamiento y pronóstico, incluyendo información sobre tratamientos alternativos y posibles complicaciones.
- Ser tratado(a) con respeto, dignidad y comodidad.
- Designar un representante legal o un substituto.
- Tener acceso, solicitar la modificación y obtener información sobre su expediente médico, mediante una solicitud oral o escrita, en el momento oportuno.
- Expresar sus preocupaciones sobre su atención médica o seguridad y recibir respuestas rápidas.
- Recibir información sobre su atención médica que se ajuste a sus necesidades de comunicación, adaptada a su edad, idioma y capacidad de entendimiento.
- A servicios de intérprete y/o aparatos especiales si tiene dificultades para hablar inglés, es sordo o tiene problemas de audición, discapacidad visual u otras habilidades sensoriales/manuales/de habla, sin costo alguno para usted.
- Revisar su tablero y sus objetivos diarios de cuidados.
- Que a su médico y a su representante designado se les avise sobre su ingreso, cuando sea dado(a) de alta y sobre el traslado del hospital.
- La privacidad al realizar y utilizar grabaciones, películas y otras imágenes.

Printed copies are for reference only. Please refer to the electronic copy for the latest version.

Asuntos personales

Usted tiene derecho a …

- Tener visitantes de su preferencia sin distinción de raza, color, origen nacional, edad, religión, discapacidad, sexo (incluyendo características sexuales, incluyendo rasgos intersexuales), embarazo o condiciones relacionadas, orientación sexual, identidad de género y estereotipos sexuales.
- Tener visitantes de su preferencia, entre otros, de su cónyuge, pareja (incluyendo la pareja del mismo sexo), otro miembro de la familia o un amigo(a), y el derecho a retirar o negar dicho consentimiento en cualquier momento.
- Ser informado(a) de los derechos de visita, incluyendo cualquier restricción o limitación clínica de tales derechos.
- Decirnos cómo desea que su familia participe en sus cuidados y en la toma de decisiones.
- Tener acceso a recibir apoyo religioso y espiritual durante su estadía.
- Que se respeten sus valores, creencias y preferencias culturales y personales.

Tratamiento y atención médica

Usted tiene derecho a …

- Que se respete su Plan de cuidados anticipados (directiva anticipada) y a recibir información sobre Planes de cuidados anticipados si no tiene uno y solicita más información.
- Que se le proteja todo el tiempo y esté libre de cualquier forma de abuso y acoso.
- Su privacidad personal en todo momento dentro de las posibilidades del centro médico.
- Que su equipo médico se ocupe de su dolor de manera oportuna.
- Rehusar a que estudiantes o miembros del personal le examinen, observen o traten sin poner en peligro su acceso a la atención médica.
- Que no le impongan ninguna restricción que no sea médicamente necesaria o que se use como medio de coerción, disciplina, comodidad o retaliación por parte del personal.
- Recibir información completa sobre su plan de atención y tratamiento médicamente adecuado, y a solicitar y/o rehusarse a recibir tratamiento, pero no la prestación de tratamientos o servicios considerados médicamente innecesarios o inapropiados.
- Recibir tratamiento oportuno que pueda salvarle la vida en caso de emergencia, sin importar su situación económica o fuente de pago.
- A recibir la mejor atención médica que cumpla las normas de Cone Health independientemente de la raza, el color, la nacionalidad, la edad, la religión, la discapacidad, el sexo (incluyendo las características sexuales, incluyendo los rasgos intersexuales), el embarazo o las afecciones relacionadas, la orientación sexual, la identidad de género y los estereotipos sexuales.
- Una atención de calidad y a normas profesionales que se mantengan y se revisen.
- La asistencia para obtener consulta con otro médico a petición suya y a su cargo.
- Que no se dupliquen los procedimientos médicos y de enfermería según determine el doctor que le atienda.
- Ser informado(a), en el momento del alta, de sus necesidades continuas de asistencia médica después del alta y de los medios para satisfacerlas.
- Ser notificado(a) de la no cobertura y a apelar si considera que le han dado de alta antes de tiempo.
- Negarse a participar en estudios de investigación médica.
- No ser despertado(a) por el personal del hospital a menos que sea médicamente necesario.

Printed copies are for reference only. Please refer to the electronic copy for the latest version.

- Ser trasladado(a) a otro centro sólo después de que su familiar más cercano u otro representante legalmente responsable haya recibido la información completa y una explicación sobre sus necesidades y alternativas a dicho traslado.
- Que no se le niegue el acceso a una persona o agencia autorizada a actuar en su nombre para hacer valer o proteger sus derechos.

Asuntos financieros

Usted tiene derecho a …

- Saber si su doctor tiene un conflicto de interés financiero o de otro tipo en relación con su atención médica.
- Recibir información y asesoramiento sobre la disponibilidad de recursos financieros conocidos.
- Solicitar y recibir una factura detallada y una explicación de esta.

Sus responsabilidades

Como paciente, representante de atención médica o tutor/a legal, le pedimos que...

- Nos brinde una copia de su Plan de cuidados anticipados (directiva anticipada).
- Nos proporcione información completa y precisa sobre su historial médico.
- Le diga al médico o al enfermero(a) cuando se sienta mejor o peor, especialmente si hay un cambio repentino en cómo se siente.
- Trabaje en colaboración con su equipo médico.
- Hable si tiene inquietudes sobre su atención médica y su seguridad como paciente.
- Sea considerado(a) con el personal y con los demás pacientes. Esto incluye ayudar a controlar el ruido.
- Sea responsable de sus acciones si rechaza el tratamiento o no sigue las órdenes de su médico.
- Mantenga un lenguaje y una conducta civilizada. No se tolerará ningún comportamiento agresivo.
- Siga las reglas del centro médico, las cuales se han establecido para mantenerle a usted, a los demás pacientes y a los visitantes seguros y cómodos.
- Siga las reglas del hospital con respecto a las visitas. Se les podrá pedir a los visitantes que perturben o que interfieran en su atención médica que se vayan del hospital.
- No fume ni use productos a base de tabaco, incluyendo cigarrillos electrónicos (de vapor) en nuestras instalaciones o en nuestro recinto. Somos un centro en donde no se permite fumar.
- Nos proporcione información exacta sobre su seguro médico o si no tiene seguro médico.
- Haga arreglos para el pago de su factura en la medida en que pueda.
- Se haga responsable de sus pertenencias y no lleve al hospital objetos innecesarios o de valor.

Exprese sus preocupaciones o sugerencias

Usted tiene derecho a …

- Que se atiendan sus preocupaciones, quejas y reclamos. El compartir estas preocupaciones, quejas y reclamos no comprometerá su atención médica, tratamientos y servicios.
- Si tiene alguna inquietud, queja o reclamo durante su visita, avísele a su enfermero(a) inmediatamente o pida hablar con un líder. Si sus inquietudes siguen sin resolverse, puede ponerse en contacto con el Departamento de Quejas y Relaciones con los Pacientes, llamando al 336-832-7090.
- Si sus problemas no se resuelven satisfactoriamente mientras permanece hospitalizado(a), la

Printed copies are for reference only. Please refer to the electronic copy for the latest version.

investigación continuará. Cone Health se compromete a resolver rápidamente las quejas o reclamos. Nuestro objetivo es resolver las quejas en un plazo de siete días. Si el proceso de resolución sobrepasa los siete días, se le darán actualizaciones periódicas a usted o a su representante hasta que el proceso de resolución se complete.

- Si tiene alguna duda, queja o reclamo después de haberle dado de alta, usted puede llamar al Departamento de Quejas y Relaciones con los Pacientes (Grievance and Patient Relations Department) al 336-832-7090, escribir un correo electrónico a grievance@conehealth.com, o escribir una carta a:

  Grievance and Patient Relations, Accreditation Services
  1200 North Elm Street
  Greensboro, NC 27401

- Para contactar directamente al Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte, División de Regulación de Servicios de Salud (agencia estatal de encuestas) o a la Comisión Conjunta:

  NC Division of Health Service Regulation Complaint Intake Unit
  2711 Mail Service Center Raleigh, NC 27699-2711
  Teléfono : 1-800-624-3004 | TDD: 1-800-735-2962 |Fax: 1-919-715-7724

  The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety
  One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181
  Joint Commission

Printed copies are for reference only. Please refer to the electronic copy for the latest version.