



H-108 DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL PACIENTE: COPIA PARA EL EXPEDIENTE CLÍNICO

DERECHOS: Como paciente, usted, o según corresponda, un representante autorizado legalmente tienen derecho a lo siguiente:

- Recibir información completa sobre sus derechos y las expectativas relacionadas con su comportamiento durante su estadía en un hospital de BAPTIST HEALTH.
- Designar a visitas que recibirán los mismos privilegios de visita que sus familiares inmediatos. El hospital puede restringir sus privilegios para recibir visitas por razones médicas. Si usted no habla o no entiende el idioma inglés, se hará todo lo posible para brindarle servicios de interpretación.
- La confidencialidad de sus expedientes clínicos en la medida en que los proteja la ley.
- Conforme al Título VI y VII de la Ley de Derechos Civiles (*Civil Rights Act*) de 1964 y sus reglamentaciones de implementación, BAPTIST HEALTH admitirá y tratará, directamente o a través de acuerdos contractuales o de otro tipo de acuerdos, a todas las personas sin importar la raza, el color, el credo, la religión, el sexo o la nacionalidad de origen en lo que respecta a la prestación de servicios y beneficios, incluidos los traslados o las asignaciones dentro del centro, y las remisiones desde el centro y hacia él. Los privilegios del personal se otorgan independientemente de la raza, el color o la nacionalidad de origen (cuando corresponda).
- Recibir atención considerada, respetuosa y segura mientras se protege su privacidad personal.
- Recibir atención en un entorno libre de abusos y de hostigamiento.
- Conocer su diagnóstico, su tratamiento, su estado de salud y todo pronóstico del que se tenga conocimiento. Puede consultar a un médico especialista si lo desea, pero a su cargo.
- Tomar decisiones relacionadas con su tratamiento y dar su consentimiento para tratamientos o pruebas. Puede rechazar el tratamiento en la medida que lo permita la ley y recibir información sobre las consecuencias médicas de dicho rechazo. Sin embargo, si el rechazo del tratamiento viola los estándares éticos y profesionales, el hospital puede reevaluar la relación que tiene con usted.
- Tener acceso a la información de su expediente clínico dentro de un período razonable.
- Someterse a una evaluación médica para determinar si existe una emergencia médica, si acude al Departamento de Emergencias. Si existe una emergencia médica, usted tiene derecho a que le establezcan o le trasladen según corresponda a otro centro. Tiene derecho también a que le informen sobre los riesgos del traslado.
- Recibir información sobre los requisitos de atención médica continua necesarios después de que lo den de alta del hospital.
- Estar libre de todo tipo de inmovilizadores o de aislamiento que no se justifique clínicamente.
- Negarse comunicarse con personas que no estén vinculada oficialmente con el hospital o involucradas directamente en su atención.
- Participar en evaluaciones y controles adecuados del dolor.
- Recibir una explicación detallada de su factura total por los servicios prestados por el hospital, cuando usted lo solicite.
- Preparar una directiva avanzada (como por ejemplo, un testamento vital, un poder legal para la atención médica o un poder notarial duradero para la atención médica).
- Participar en cuestiones éticas relacionadas con su atención, incluidos asuntos de resolución de conflictos, rechazo de servicios de resucitación, donación de órganos y rechazo o retiro del tratamiento para la prolongación de la vida.
- Tener acceso a servicios especiales como organizaciones sociales de apoyo, servicios que protegen a niños/adultos, y apoyo y atención pastoral.
- Que se les informe de su hospitalización a un familiar/representante y a su propio médico.
- Aceptar participar en estudios, investigaciones y ensayos clínicos propuestos.
- Comunicar una queja formal o una inquietud sobre la calidad de la atención que su equipo de atención no abordó completamente. Puede comunicarse con el defensor del paciente hospitalario (*Hospital Patient Advocate*) llamando al **1-855-505-1424**, sin temor a represalias. Su inquietud se abordará oportunamente y se comunicará al administrador del hospital. Además, puede comunicarse con las siguientes organizaciones para presentar una queja formal o una inquietud sobre la calidad de la atención recibida en TODOS los centros médicos de Baptist Health. Puede escribirle al Departamento de Salud de Arkansas (*Arkansas Department of Health*) a 5800 West Tenth Street, Little Rock, AR 72204, o puede llamar por teléfono al **501-661-2201**. Los beneficiarios de Medicare pueden comunicarse con KEPRO, Rock Run Center, 5700 Lombardo Center, Suite 100, Seven Hills, Ohio 44131. Los beneficiarios de Medicaid pueden comunicarse con Arkansas Foundation for Medical Care, PO Box 180001, Fort Smith, AR 72918, o por teléfono al **(800) 272-5528**. Para información sobre nuestras oficinas autorizadas de La Comisión Conjunta (*The Joint Commission*) en Little Rock, North Little Rock, Arkadelphia y Heber Springs, Conway también puede comunicarse con La Comisión Conjunta (*The Joint Commission*) llamando al **1-800-994-6610** o por correo electrónico a complaint@jointcommission.org
- Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

RESPONSABILIDADES: además de sus derechos como paciente, usted también tiene las siguientes responsabilidades:

- Brindar información sobre enfermedades, hospitalizaciones, medicamentos anteriores y otros asuntos relacionados con sus antecedentes médicos, a fin de que se pueda tratar su enfermedad de manera eficaz.
- Cooperar con todo el personal del hospital y hacer preguntas cuando no comprenda las instrucciones o los procedimientos.
- Tener consideración hacia los demás pacientes y hacia el personal del hospital, y ayudar a controlar el ruido y la cantidad de visitas que permanecen en su habitación al mismo tiempo, y no dejar que se fume en ella.
- Ser respetuoso con los objetos que pertenecen a otras personas y al hospital.
- Seguir las instrucciones y las órdenes médicas de los médicos, las enfermeras y del personal del hospital, a fin de que estos puedan brindarle una atención médica adecuada.
- Pedirles a sus familiares que estén a disposición del personal del hospital para que juntos puedan revisar su tratamiento en caso de que usted no pueda comunicarse adecuadamente con los médicos ni con las enfermeras.
- Pagar todas las facturas de servicios médicos prestados a través de su compañía aseguradora o responsabilizarse personalmente por el pago de cualquier servicio médico que no esté cubierto por las pólizas de su seguro, incluidos los servicios que su plan de salud determine que no son médicamente necesarios o que son experimentales/de investigación.
- No tomar fármacos o medicamentos que no hayan sido indicados por su médico ni administrados en el hospital.
- No perjudicar ni poner en riesgo su capacidad de recuperación mediante el consumo de alcohol o de sustancias tóxicas mientras permanece en el hospital.
- Pedir analgésicos apenas comience a sentirlo y analizar las opciones de alivio del dolor con el médico o con la enfermera.
- Solicitar que se notifique a un familiar/representante o a un médico si así lo desea.
- Informarles al personal, a la gerencia o a la administración del hospital acerca de las inquietudes que tenga sobre la calidad de la atención.

*Una queja formal se define como una pregunta o una inquietud que el personal presente no pudo resolver inmediatamente. Para comunicar una queja formal en relación con las políticas o con los servicios, puede llamar al 1-855-505-1424. Este es un número gratuito.

Firma

Fecha

Relación, si no es el el

PAUTAS DE ASISTENCIA FINANCIERA

Desde 1920, BAPTIST HEALTH ha brindado servicios orientados al paciente con compasión cristiana e interés personal. De acuerdo con nuestra misión, BAPTIST HEALTH ofrece asistencia financiera a pacientes elegibles.

Los pacientes sin seguro (que no reúnen los requisitos para recibir beneficios médicos del gobierno o de un tercero) recibirán un descuento automático del 74 % en los cargos que se les facturen. Este descuento se aplicará antes de que se envíe la factura del paciente. Las preguntas sobre el descuento para personas sin seguro deben dirigirse a Servicios Financieros para el Paciente (*Patient Financial Services*) llamando al (501) 202-3900.

En el caso de las personas con seguro y sin seguro, descuentos de asistencia financiera adicionales de hasta el 100 % de los cargos facturados se podrían otorgar después de que se complete y se evalúe una solicitud de asistencia financiera, junto con la documentación de respaldo requerida.

Para ser elegible para recibir asistencia financiera, deben realizarse los siguientes pasos:

1. Responder todas las preguntas de forma completa.
2. Firmar y fechar la solicitud para asistencia financiera.
3. Adjuntar una copia de toda la documentación solicitada (ver abajo).
4. Entregar la solicitud de asistencia financiera con la documentación solicitada.

Documentación requerida:

1. Solicitud de asistencia financiera firmada
2. Si corresponde: copia completa de la declaración de impuestos más reciente con sus anexos.
3. Si el paciente no declara impuestos: constancia de ingresos (comprobante de pago de nómina, registro de pago de nómina o carta del empleador)
4. Si corresponde: prueba de discapacidad (carta de «Beneficios de la Administración del Seguro Social»)
5. En algunos casos, es posible que se exija documentación adicional para determinar la elegibilidad.

Los pacientes que no proporcionen la información requerida pueden no ser elegibles para recibir asistencia financiera. Además, se espera que los pacientes que solicitan asistencia financiera cooperen con los esfuerzos para conseguir otra cobertura de salud antes de que se tome una determinación sobre la asistencia financiera. Los solicitantes de todas las edades son elegibles para recibir asistencia financiera.

Tenga en cuenta que la solicitud de asistencia es solo para cargos hospitalarios; no se aplica a médicos, radiología, patología ni a otros servicios externos.

Si considera que puede ser elegible para recibir asistencia financiera, pídale una solicitud al representante de admisiones. También puede pedir la solicitud de las siguientes formas:

Por teléfono: Patient Financial Services, (501) 202-3900

Por escrito: Patient Financial Aid Office
904 Autumn Road, Suite 400
Little Rock, AR 72211

La política de asistencia financiera de BAPTIST HEALTH se encuentra a disposición del público en todos los centros y en la web en http://www.baptist-health.com/patients_visitors/charity/

Baptist Health cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Baptist Health no excluye a las personas ni las trata de forma diferente debido a su origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Baptist Health:

• Proporciona asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:

- Intérpretes de lenguaje de señas capacitados.
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).

• Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:

- Intérpretes capacitados.
- Información escrita en otros idiomas.

Si necesita recibir estos servicios, comuníquese con Corporate Compliance.

Si considera que Baptist Health no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo a la siguiente persona: Corporate Compliance Department, 9601 Baptist Health Drive, (501) 202-1326, fax (501) 202-1115, compliance@baptist-health.org. Puede presentar el reclamo en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para hacerlo, Corporate Compliance está a su disposición para brindársela.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) del Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) de EE. UU. de manera electrónica a través de Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien, por correo postal a la siguiente dirección o por teléfono a los números que figuran a continuación:

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)

Puede obtener los formularios de reclamo en el sitio web <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.