



The MetroHealth System Declaración de Derechos y Responsabilidades de los Pacientes

The MetroHealth System (MHS) apoya la comprensión y participación de los pacientes en su atención médica. Se fomenta la participación si los pacientes son conscientes de sus derechos y responsabilidades; el siguiente documento resume estos derechos y responsabilidades. Este documento es para el uso de los pacientes de MHS, sus cuidadores, representantes y visitantes. Cuando el paciente es un menor de edad, estos derechos también se aplican a los padres o al tutor legal.

El personal de MHS trata a todos los pacientes sin tener en cuenta ninguna dimensión o característica de diversidad del paciente potencial. Ejemplos de dimensiones o características de diversidad incluyen, pero no se limitan a, la edad del paciente, raza, color, ciudadanía, origen nacional, origen étnico, género, identidad o expresión de género, orientación sexual, discapacidad, embarazo, condición de veterano, religión, nivel socioeconómico, educación o cualquier otra característica protegida por la ley.

DERECHOS - Como paciente de MHS, tiene derecho a:

- La atención y los servicios sin distinción. Se aconseja a todas las personas y organizaciones con motivo de remitir pacientes a servicios o recomendar a MHS que lo hagan sin tener en cuenta ninguna dimensión o característica de diversidad.
- Una atención respetuosa y considerada, con el reconocimiento de su dignidad personal.
- La privacidad personal durante su tratamiento y atención.
- Recibir atención en un entorno seguro y estar libre de abuso o acoso.
- La confidencialidad de su información médica protegida (PHI, por sus siglas en inglés). Tiene derecho a revisar y acceder a su PHI e indicarle a MHS que envíe una copia de su PHI a otra persona.
- Formular directrices anticipadas y tener acceso al personal que brinda atención para cumplir con sus directrices, con las limitaciones exigidas por la ley o las normas médicas aplicables.
- Conocer los nombres y las responsabilidades de todas las personas implicadas en proveerle su atención médica.
- Recibir información completa acerca de su condición o tratamiento, en términos que comprenda.
- Tomar decisiones relacionadas con su atención médica, participar en cuestiones éticas que surjan durante el transcurso de su atención, incluidos la resolución de conflictos, el mantener o retirar el tratamiento de sustentación de la vida y la participación en estudios de investigación.
- Solicitar tratamiento y el derecho a rechazar el tratamiento, o designar a alguien para que tome sus decisiones en caso de que usted no pueda tomar decisiones por su cuenta mediante un documento de directrices anticipadas.
- Recibir información sobre el dolor y las medidas para aliviar el dolor. Los proveedores de atención médica responderán a sus informes de dolor y le proporcionarán terapias para el control de dolor según sea apropiado.
- Que un cuidador o persona de apoyo de su elección y su proveedor sean notificados sin demora acerca de su admisión, traslado o alta.
- Estar libre de restricciones de cualquier tipo que no sean médicamente necesarias, legalmente requeridas o que se utilicen como un medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia por parte del personal.
- Estar libre de explotación financiera.
- Seleccionar a proveedores para su atención poshospitalaria; esto incluye centros de atención de enfermería especializada, hospitales de atención aguda a largo plazo, centros de cuidado para pacientes con enfermedad terminal, rehabilitación aguda, equipo médico duradero, compañías de terapia de infusión en el hogar y agencias de atención médica en el hogar.

RESPONSABILIDADES – Usted y su(s) cuidador(es) son responsables de:

- Ser considerados con otros pacientes, visitantes y con el personal del hospital, y cumplir las normas del hospital. No se tolerará el comportamiento grosero y amenazante o la expresión de obscenidades contra su equipo de atención médica o cualquier empleado de MHS. Las amenazas y los actos de violencia contra el personal pueden resultar en el alta o la transferencia de cuidados o servicios. Sus visitantes también tendrán estas responsabilidades.
- Asistir a las citas o de reprogramar o cancelar las citas con antelación.
- Dar información completa y precisa sobre su salud e historia clínica, incluida la información sobre cualquier cambio reciente o las inquietudes relacionadas con su atención. Es su responsabilidad informarle a su proveedor o a un miembro de su equipo de atención si no comprende los tratamientos que está recibiendo o si no tiene clara la información sobre los planes para su atención continua.
- Hacer preguntas o informarnos si usted o su cuidador no comprenden las instrucciones, o si usted o su cuidador sienten que no pueden seguirlas para que su equipo de atención médica pueda colaborar con usted en un plan de atención que sea mejor para usted. Si usted o su cuidador eligen no seguir las instrucciones, serán responsables de lo que suceda.
- Asegurarse de que sus facturas de atención médica sean pagadas lo antes posible, y brindar información precisa con respecto a su lugar de residencia y cobertura de seguro médico.

PROCESO DE QUEJAS/RECLAMACIONES

MHS se compromete a brindar una atención de calidad a nuestros pacientes y a garantizar que sus derechos sean respaldados. Como parte de este compromiso, lo alentamos a compartir sus opiniones con nosotros con respecto a nuestra atención y servicios.

Si tiene alguna queja o inquietud, nos comprometemos a resolver sus inquietudes rápidamente y al primer nivel de contacto, siempre que sea posible. Lo alentamos a compartir sus preguntas/inquietudes con un miembro de su equipo de atención médica, un médico o supervisor de enfermería, o bien puede llamar directamente al Departamento de Relaciones con los Pacientes. Recopilaremos información, haremos un seguimiento con las personas o los departamentos adecuados e intentaremos resolver el asunto para su satisfacción.

Departamento de Relaciones con los Pacientes de The MetroHealth System - (216) 778-5800

Aunque creemos que las inquietudes se pueden resolver a través de este proceso, puede comunicarse en cualquier momento con:

- Departamento de Salud de Ohio - 1-800-342-0553; Departamento de Salud de Ohio, Unidad de Quejas – HCComplaints@odh.ohio.gov
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente de The Joint Commission - [Joint Commission Connect - https://www.jointcommission.org/resources/patient-safety-topics/report-a-patient-safety-concern-or-complaint/](https://www.jointcommission.org/resources/patient-safety-topics/report-a-patient-safety-concern-or-complaint/)
O por correo postal a: The Joint Commission, One Renaissance Blvd., Oakbrook Terrace, IL 60181
- Línea directa de quejas de Medicare: (800) 633-4227
- Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (Región V) – (800) 368-1019
- Commence Health – Organización para la mejora de la calidad de la atención centrada en el beneficiario y la familia (BFCC-QIO) <https://www.livantaqio.cms.gov/en> (888)524-9900