



DECLARACIÓN DE DERECHOS DEL PACIENTE

Lake Charles Memorial Health System (LCMHS) se esforzará por garantizar que se preserven los siguientes derechos para nuestros pacientes, incluyendo a los menores y sus padres/tutores.

La Junta Directiva, el personal médico y cada empleado de Lake Charles Memorial Health System están comprometidos con garantizarle una atención excelente. Debido a que nuestra política es respetar su individualidad y su dignidad, desde hace mucho tiempo nuestra sincera intención es darle las consideraciones que se mencionan abajo. Creemos que son sus expectativas legítimas.

1. Usted o su representante tiene derecho a expresar preocupaciones con respecto a su estancia en el hospital y a que se traten de manera rápida y respetuosa. Si el personal no puede resolver sus preocupaciones, le recomendamos que se comunique con nuestro representante de pacientes al 494-3030 o con el administrador de guardia al 494-3000 para que se pueda hacer una investigación. Si quiere comunicarse con una agencia externa, puede hacerlo comunicándose con la Sección de Estándares de Salud (Health Standards Section) del Departamento de Salud y Hospitales de Louisiana (Louisiana Department of Health and Hospitals, LDH), PO Box 3767, Baton Rouge, LA 70821 o llamando al (225) 342-0138, o a la línea directa de quejas del hospital (225) 342-6429. El DNV acredita al Lake Charles Memorial Health System. Seguridad del paciente: si no puede resolver o difundir el problema con el LCMHS y quiere tomar otras medidas, puede reportar sus preocupaciones al Det Norske Veritas (DNV) visitando su sitio web en <https://www.dnvhealthcareportal.com/patient-complaint-report>. También puede llamar al 866-496-9647. Además, los beneficiarios de Medicare pueden comunicarse con la Organización para la Mejora de la Calidad (Quality Improvement Organization, QIO): KEPRO, en Rock Run Center, Suite 100, 5700 Lombardo Center Dr., Seven Hills, OH 44131 o llamar al 844-430-9504, fax-844-878-7921.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles (Office of Civil Rights) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (US Department of Health and Human Service, Office of Civil Rights), electrónicamente por medio del Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono a: US Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD). Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

2. Siempre que sea posible, se le informará a usted o a su representante de sus derechos y responsabilidades antes de recibir o interrumpir la atención médica al paciente.
3. Tiene derecho a que se le avise de inmediato a un familiar, a un representante elegido o a su médico sobre su ingreso al hospital.
4. Usted tiene derecho a recibir tratamiento y servicios médicos sin discriminación basada en su raza, edad, religión, país de origen, sexo, preferencias sexuales, identidad o expresión de género, discapacidad, diagnóstico, capacidad de pago o fuente de pago.
5. Usted tiene derecho a ser tratado con consideración, respeto y reconocimiento de su individualidad, incluyendo la necesidad de privacidad en el tratamiento.
6. Usted tiene derecho a ser informado de los nombres y funciones de todos los médicos y demás profesionales de atención médica que le dan atención directa. Esas personas deberán identificarse mediante presentación o mediante el uso de una tarjeta de identificación.
7. Tiene derecho a recibir, lo antes posible, los servicios de un traductor o intérprete para facilitar la comunicación entre usted y el personal de atención médica del hospital.
8. Tiene derecho a participar en el desarrollo y la implementación de su plan de atención.
9. Usted o su representante (según lo permita la ley estatal) tienen derecho a tomar decisiones informadas con respecto a su atención.
10. Sus derechos incluyen ser informado sobre su estado médico, participar en el plan de atención y el tratamiento y poder solicitar o rechazar el tratamiento. Ese derecho no debe interpretarse como un mecanismo para exigir la prestación de tratamientos o servicios considerados médicamente innecesarios o inapropiados.
11. Usted tiene derecho a ser incluido en una investigación experimental solo si da su consentimiento informado por escrito para dicha participación, o cuando un tutor haya dado dicho consentimiento para un paciente incompetente de acuerdo con las leyes y las reglamentaciones apropiadas. Puede negarse a participar en investigaciones experimentales, incluyendo la investigación de nuevos medicamentos y dispositivos médicos.

12. Usted tiene derecho a ser informado si el hospital autoriza a otras instituciones de atención médica o educativas a participar en su tratamiento. También tendrá derecho a conocer la identidad y la función de esas instituciones, y podrá negarse a permitir su participación en su tratamiento.
13. Usted tiene derecho a formular directivas anticipadas y a que el personal del hospital y los proveedores de atención que dan atención en el hospital cumplan esas directivas.
14. Tiene derecho a que el médico de atención directa y otros proveedores de servicios de atención médica le informen sobre cualquier requisito de atención médica continua después del alta del hospital. También tiene derecho a recibir asistencia del médico y del personal del hospital correspondiente para organizar la atención de seguimiento necesaria después del alta.
15. Tiene derecho a que sus registros médicos, incluyendo toda la información médica computarizada, se mantengan confidenciales.
16. Tiene derecho a acceder a la información contenida en su expediente médico en un plazo razonable.
17. Tiene derecho a no tener ningún tipo de restricciones que no sean médicamente necesarias o que el personal use como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalias.
18. Tiene derecho a no ser víctima de abuso y acoso.
19. Tiene derecho a recibir atención en un entorno seguro.
20. Tiene derecho a revisar y recibir una explicación de su factura del hospital, independientemente de la fuente de pago, y puede recibir, cuando se solicite, información relacionada con la ayuda económica disponible por medio del hospital.
21. Tiene derecho a recibir información por escrito sobre las políticas y procedimientos del hospital para el inicio, revisión y resolución de quejas de los pacientes, incluyendo la dirección y el teléfono donde se pueden presentar las quejas ante el departamento.
22. Tiene derecho a ser informado de su responsabilidad de cumplir las reglas del hospital, participar en su tratamiento, dar una historia médica completa y precisa, ser respetuoso con los demás pacientes, el personal y la propiedad, y dar la información necesaria sobre el pago de los cargos.
23. Excepto en casos de emergencia, es posible que lo transfieran a otro centro solo con una explicación completa del motivo de la transferencia, las disposiciones para la atención continua y la aceptación de la institución receptora.

RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

Mientras sea paciente de Lake Charles Memorial Health System, para facilitar su atención, tiene la responsabilidad de hacer lo siguiente:

1. Entregar al personal los documentos disponibles relacionados con su salud, como directivas anticipadas, decisiones de atención y testamentos en vida.
2. Dar, según su leal saber y entender, una descripción precisa y completa de su condición actual y su historia médica.
3. Hacer un esfuerzo por entender sus necesidades de atención médica y pedirle al médico o a otros miembros del equipo de atención médica información relacionada con su tratamiento. Hacer preguntas si no entiende la información claramente.
4. Preguntarle al médico o enfermero qué puede esperar con respecto al dolor y el manejo del dolor.
5. Ayudar al médico o enfermero a evaluar el dolor y desarrollar un plan para aliviarlo.
6. Reportar al médico cualquier cambio en su condición y decir si entiende el curso de acción sugerido.
7. Informar a aquellos que le dan el tratamiento si quiere permitir o rechazar un tratamiento específico.
8. Se espera que usted sea considerado con los demás pacientes y el personal del hospital y que ayude a controlar el ruido y la cantidad de visitas en su habitación en todo momento. También se espera que usted sea respetuoso con la propiedad de otras personas y la propiedad del hospital. Usted es responsable de seguir las normas y reglamentaciones del hospital que afectan la atención y la comodidad del paciente, respecto al consumo de tabaco y las armas.
9. No tomará medicamentos que no se los recete el médico de atención directa y se los administre el personal del hospital; y no complicará ni pondrá en peligro el proceso de curación consumiendo alcohol ni sustancias tóxicas durante su estancia en el hospital.
10. Cumplirá las leyes locales, estatales y federales.
11. No representará ninguna amenaza de violencia o maltrato hacia el personal del hospital, los visitantes ni ninguna otra persona. LCMH tiene una política de Tolerancia CERO.

Lake Charles Memorial Health System está interesado en su bienestar. Si tiene alguna pregunta, preocupación ética, sugerencia o necesidad no cubierta, tiene derecho a hablarlo con su médico, enfermero, supervisor administrativo o el administrador de guardia. Puede comunicarse con cualquiera de estas personas llamando al operador del hospital al 494-3000. También puede escribir una carta al presidente, Lake Charles Memorial Health System, 1701 Oak Park Boulevard, Lake Charles, Louisiana, 70601. Toda la correspondencia recibirá una atención rápida y personalizada.

11 de junio de 2002

Revisado el 21 de octubre de 2005; febrero de 2021, junio de 2023

Revisado: mayo de 2008, noviembre de 2008, abril de 2009, enero de 2012, mayo de 2012, mayo de 2013, marzo de 2016, julio de 2016, julio de 2017, febrero de 2018, agosto de 2018; noviembre de 2019, febrero de 2024