

Las leyes del estado de La Florida requieren que la persona que lo cuida o el lugar donde lo cuiden reconozcan sus derechos mientras que usted esté recibiendo tratamiento médico al mismo tiempo que usted respete los derechos de la persona o lugar que le esté ofreciendo ese tratamiento. Usted puede pedir una copia del contenido completo de esta ley por medio de la persona que lo cuida o del lugar donde lo cuidan. Todos los pacientes de Hospice de Marion County y sus familias tienen los siguientes derechos y responsabilidades.

El paciente tiene derecho a:

- ◆ recibir atención en un lugar con seguridad.
- ◆ recibir el mejor cuidado posible.
- ◆ ser tratado con cortesía y respeto, con apreciación de su dignidad individual, y con protección a su derecho de la privacidad.
- ◆ una respuesta rápida y razonable a preguntas y pedidos.
- ◆ saber quién está encargado del servicio médico y quién está encargado de su cuidado personal.
- ◆ saber que servicios de apoyo al paciente están disponibles, incluyendo si hay un intérprete disponible si la persona no habla inglés.
- ◆ saber las reglas y normas que se aplican al paciente.
- ◆ que la persona o lugar donde le estén dando tratamiento le den información acerca del diagnóstico, el plan del tratamiento, opciones, riesgos, y pronósticos.
- ◆ rechazar cualquier tratamiento except esos mandados por la ley.
- ◆ que se le dé, después de pedirlos, la información completa y consejos necesarios sobre como obtener ayuda económica para cubrir los gastos de su cuidado.
- ◆ saber, si tiene Medicare, antes de pedir el tratamiento por adelantado, si la persona o lugar que le tratarán aceptan la cantidad que Medicare paga.
- ◆ recibir, al pedirlo y antes del tratamiento, un precio razonable de los cargos del cuidado médico.
- ◆ recibir una copia de la cuenta clara y explicada y, al pedirlo, que le den una explicación de los cargos.
- ◆ acceso imparcial al tratamiento médico y al lugar, sin importar la raza, origen nacional, religión, desventaja física, o manera de pago.
- ◆ tratamiento de cualquier condición de emergencia que se pondría peor si no se le atendiera.
- ◆ saber si el tratamiento que va a recibir es para investigaciones experimentales y si da o no da autorización para participar en tal investigaciones experimentales.
- ◆ expresar quejas sobre cualquier violación de sus derechos, expresados en las leyes del estado de La Florida, a travez del procedimiento de quejas de Hospice de Marion County y a la Agencia de Administración de Cuidados de Salud.
- ◆ ejercitar sus derechos como paciente de Hospice.
- ◆ que le digan que hacer en caso de emergencia.
- ◆ quejas orales sobre tratamiento o servicios que son (o no son) dados y la falta de respeto a la propiedad por cualquiera que esté dando esos servicios a nombre de Hospice se pueden hacer llamando al 873-7400 o 1-888-482-5018.
- ◆ no ser sujeto de discriminación o retribución por ejercer sus derechos.
- ◆ recibir tratamiento efectivo del dolor y control de los síntomas.

- ◆ participar en la preparación del plan de cuidado ofrecido por Hospice.
- ◆ tener acceso al plan de cuidado.
- ◆ tener una directive avanzada, como un testament de vida o poder de cuidado de salud, pacientes que tengan esto ya hecho tienen que dar una copia de estos documentos al lugar y a su médico para que sus deseos se puedan saber.
- ◆ escoger su propio medico.
- ◆ tener una hoja clínica confidencial. Acceso o dar al público información sobre el/la paciente y su hoja clínica será de acuerdo con 45 CFR partes 160 y 164, ver <http://ecfr/gpoaccess.gov>.
- ◆ estar libre de maltrato, negligencia, o abuso oral, mental sexual, o físico, incluyendo lesiones de desconocido origen, y apropiación errónea de la propiedad del paciente.
- ◆ recibir información sobre los servicios cubiertos bajo los beneficios de Hospice; y
- ◆ recibir información sobre lo que incluyen los servicios de Hospice y las limitaciones específicas de esos servicios.
- ◆ ser reservado sobre la información acerca del estado de salud del paciente, sus circunstancias sociales y económicas y lo que pasa en el lugar o casa del paciente; y
- ◆ Estar conciente del número gratis disponible de la Agencia del Consumidor de la Administración de Cuidado de Salud que es: 1-888-419-3456.

El paciente tiene la responsabilidad de:

- ◆ indicar si sienten que su privacidad ha sido violada o si su seguridad ha sido amenazada.
- ◆ proporcionar, lo mejor que pueda, información completa y acertada sobre sus achaques presentes, enfermedades pasadas, estancias en el hospital, medicinas, y cualquier otra información relacionada a su salud.
- ◆ informar a los empleados de Hospice de cualquier cambio inesperado sobre su salud.
- ◆ informar a los empleados de Hospice si comprende el plan de acción preparado y lo que tiene que hacer.
- ◆ seguir el plan de tratamiento recomendado.
- ◆ tratar a los empleados de Hospice con respeto y consideración.
- ◆ no faltar a citas y, cuando no pueda asistir por cualquier razón, comuníquese a los empleados de Hospice.
- ◆ Responsabilícese por sus acciones si rechaza el tratamiento o no sigue las instrucciones de los empleados o del plan de cuidado.
- ◆ Asegúrese que las obligaciones económicas son pagadas lo más pronto posible.
- ◆ Siga las reglas y normas de Hospice de Marion County relacionadas al cuidado del paciente y su conducta.
- ◆ Firmar los permisos exigidos sobre su cuidado.
- ◆ Proveer un medio ambiente seguro en el que el cuidado de los pacientes sea dado.
- ◆ Avise a Hospice de Marion County de cualquier cosa con la que no esté satisfecho o de problemas con su cuidado llamando al 873-7400 o 1-888-482-5018.
- ◆ Notifique a los empleados de Hospice cuando la persona responsable por usted va a estar fuera de la ciudad y como ponerse en contacto con esa persona.
- ◆ Tener un representante legal del paciente que tiene la responsabilidad de aprobar cuidado, tratamiento y servicios cuando sea necesario, y.
- ◆ Devolver los recursos prestados por Hospice de Marion County.