

LIMESTONE SURGERY CENTER

DERECHOS DEL PACIENTE

El paciente tiene el derecho a:

1. estar informados de sus derechos como paciente antes de, o después de la discontinuación de la suministración de atención médica. El paciente puede tener un familiar o representante de su elección en la participación en el cuidado de él/ella.
2. ejercer estos derechos sin distinción de raza, sexo, cultura, nivel de educación, religión o fuente del pago por su cuidado médico.
3. ser tratado con respeto, consideración y dignidad en un ambiente seguro, libre de toda forma de abuso o acoso.
4. permanecer libres de reclusión o restricciones de cualquier tipo que no sean médicamente necesarios.
5. coordinar su cuidado con los médicos y profesionales de salud y ser proporcionados, en la medida conocida, con la información completa sobre su diagnóstico, evaluación, pronóstico y todo tratamiento propuesto o procedimientos, según sea necesario para dar consentimiento informado o rechazar el tratamiento. Esta información deberá incluir una descripción del procedimiento o tratamiento, los riesgos médicos significativos implicados en el tratamiento, un curso alternativo de tratamiento, la falta de tratamiento y los riesgos involucrados.
6. plena consideración a la privacidad de los pacientes en cuanto a la consulta, examen, tratamiento y cirugía.
7. tratamiento confidencial de toda comunicación, admisiones y registros pertinentes a la atención del paciente; los pacientes tendrán la oportunidad de aprobar o rechazar su divulgación, excepto cuando lo exija la ley. El paciente tendrá acceso a la información de su expediente médico dentro de un marco de tiempo razonable (48 horas).
8. salir de la institución aunque no lo aconseje su médico.
9. ser informados acerca de los procedimientos para expresar sugerencias, quejas y reclamaciones, incluyendo aquellos requeridos por los reglamentos estatales y federales.
10. ser informado por el médico o la persona designada de los requisitos necesarios para el cuidado de salud después de haber sido dado de alta.
11. examinar y recibir una explicación de la factura, independientemente de la fuente de pago.
12. aplicar los derechos del paciente a la persona que tiene la responsabilidad legal de tomar decisiones sobre atención médica en nombre del paciente.
13. servicios de intérprete si le es necesario.
14. ser informado sobre: la conducta del paciente y sus responsabilidades, los servicios disponibles en el centro quirúrgico, las provisiones para después de horas y atención de emergencia, los honorarios por servicios, pólizas de pago, el derecho a negarse a participar en una investigación experimental, la póliza de caridad y atención de indigentes, los cargos por servicios no cubiertos por pagadores terceros, y los credenciales de los profesionales de salud médica.

RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

El paciente tiene la responsabilidad de:

1. proporcionar información exacta y completa acerca de sus quejas actuales, enfermedades anteriores, hospitalizaciones, y otras cuestiones relacionadas con la salud y todo medicamento.
2. dar a conocer si el procedimiento quirúrgico planeado/los riesgos del tratamiento, beneficios y tratamientos alternativos se le han sido explicados y son comprendidos.
3. seguir el plan de tratamiento establecido por el médico, incluyendo las instrucciones de las enfermeras y otros profesionales de cuidado de la salud, dadas por el médico.
4. asistir a su cita o notificar a la facilidad de antemano, si no lo podrá hacer.
5. aceptar plena responsabilidad al decidir rechazar tratamiento y/o no seguir instrucciones.
6. asegurarse de que las obligaciones financieras de su cuidado médico sean pagadas tan pronto como sea posible.
7. ser respetuosos con todos los proveedores de cuidado de salud y el personal, así como otros pacientes en la facilidad y seguir las pólizas y procedimientos de la facilidad.
8. notificar al personal si tiene alguna preocupación de seguridad o si siente que su privacidad está siendo violada.
9. proporcionar un adulto responsable que lo transporte a él/ella del centro de cirugía y permanecer con él/ella durante 24 horas, si es requerido por el proveedor de él/ella.
10. informar a su médico sobre cualquier testamento vital, poder médico notarial, u otra directiva que pueda afectar su cuidado.

QUEJAS DEL PACIENTE

Los pacientes tienen derecho a presentar una queja, por escrito, al Administrador de Limestone Surgery Center. Favor de enviar su queja a:

ATTN: Stephanie Tice
Limestone Surgery Center
2406 Lighthouse Manor Drive, Suite B
Gainesville, Georgia 30501

Si la queja no es resuelta a satisfacción del paciente tiene derecho a presentar una queja ante la Healthcare Facility Regulation Division, Department of Community Health, Complaints Unit o The Joint commission por preocupaciones contra el centro de cirugía, al Georgia Composite Medical Board sobre el médico o Professional Licensing Boards Division, Georgia Board of Nursing, con preocupaciones de cualquiera de los miembros del personal de enfermería. El paciente debe proporcionar el nombre del médico, del centro de cirugía, y la dirección y la naturaleza específica de la queja.

QUEJAS CONTRA EL CENTRO QUIRÚGICO:

Healthcare Facility Regulation Division
Department of Community Health
Attn: Complaints Unit
2 Peachtree Street, N.W., Suite 31-447
Atlanta, Georgia 30303-3142

P: (800) 878-6442

ONLINE:
<https://dch.georgia.gov/divisionsoffices/healthcare-facility-regulation/facility-licensure/hfr-file-complaint>

AAAHC

P: (847) 853-6060
F: (847) 853-9028

E-mail: info@AAAHC.org

ONLINE:

https://www.aaahc.org/uploads/2021/03/Complaint-Concern-Form-_3.5.21.pdf

QUEJAS CONTRA EL MEDICO:

Georgia Composite Medical Board
Enforcement Unit
2 Peachtree Street, N.W., 6th Floor
Atlanta, Georgia 30303

P: (404) 657-6494
F: (404) 463-6333

ONLINE:
<https://medicalboard.georgia.gov/how-file-professionals-complaint>

QUEJAS CONTRA EL PERSONAL DE ENFERMERIA

Professional Licensing Boards Division
Georgia Board of Nursing
3920 Arkwright Rd. Suite 195
Macon, Georgia 31210
P: (404)424-9966

ONLINE FORM:
<https://goals.sos.ga.gov/GASOSOneStop/s/submit-complaint>

ISSUES REGARDING MEDICARE:
<https://www.medicare.gov/providers-services/claims-appeals-complaints/complaints>

o llame al -800-MEDICARE

Yo verifico que he recibido y entiendo la información acerca de los Derechos y Responsabilidades del Paciente, la Privacidad del Paciente y Procedimientos de Reclamos

Firma Del Paciente o Guardián

Relación Al Paciente

Fecha/Hora

LIMESTONE SURGERY CENTER

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD VIGENTE EL 24 DE ENERO 2020

MANERAS QUE SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA

Las siguientes categorías describen diferentes maneras en que usamos y revelamos información médica. No todos los usos o revelaciones en una categoría serán enumerados. Sin embargo, todas las formas en que se nos permite usar y divulgar información estarán incluidas en una de las categorías. Debemos obtener su autorización antes de usar y divulgar notas de psicoterapia, los usos y divulgaciones de PHI para propósitos de mercadeo y divulgación que constituye a venta del PHI. Usos y revelaciones no descritos en este Aviso de Prácticas De Privacidad se harán únicamente con la autorización de el individual.

Para pago. Podemos usar y revelar información médica acerca de usted para que el tratamiento y los servicios que recibe en la instalación puedan ser facturados y cobrados por pago a usted, una compañía de seguros o compañías/individuos tercios.

Para el tratamiento. Podemos usar información médica sobre usted para proporcionarle tratamiento o servicios médicos. Podemos revelar información médica acerca de usted a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina u otras personas que estén involucrados en su cuidado en la instalación o hospital.

Para Administración de Atención Médica. Podemos usar y revelar información médica acerca de usted para la administración de cuidado de la salud, como para los esfuerzos de mejora de calidad. Estos usos y revelaciones son necesarios para el funcionamiento de la instalación y para asegurar que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad. También podemos revelar información a los médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina y otro personal de servicio para revisión y para propósitos educativos.

QUIÉN SEGUIRÁ ESTE AVISO. Todo profesional de salud autorizado a ingresar información en su expediente médico, incluyendo todos los médicos de la instalación, las enfermeras y el personal se atendrán a este aviso.

PÓLIZA RESPECTO A LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES. Creamos un registro del cuidado y servicios que usted recibe en la instalación. Necesitamos este registro con el fin de brindarle una atención de calidad y cumplir con ciertos requisitos legales. Este aviso se aplica a todos los registros de su atención generados por la instalación, ya sea por el personal de la instalación o por su médico. La ley nos exige lo siguiente: asegurarnos de que la información médica que lo identifique se mantenga privada; darle este aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica sobre usted, y cumplir con los términos del aviso que está actualmente vigente. Otras maneras en que podemos usar o revelar su información de salud protegida incluyen: recordatorios de citas, como lo requiere la ley, para beneficios y servicios públicos relacionados con la salud; a personas involucradas en su cuidado o por pago de su cuidado; investigación; y para evitar una amenaza grave de salud o seguridad. Otros usos y divulgaciones de su información personal podría incluir la divulgación, a, o para: los médicos forenses; autoridades de la ley; litigios y disputas; militar y veteranos; seguridad nacional; riesgos de salud pública, y compensación de trabajador.

AVISO DE DERECHOS INDIVIDUALES

Usted tiene los siguientes derechos sobre la información médica que mantenemos sobre usted:

Derecho a una Contabilidad de Revelaciones. Usted tiene el derecho de solicitar una "contabilidad de divulgaciones" alistando las revelaciones que hemos hecho de la información médica acerca de usted.

Derecho a Corregir. Si usted cree que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que enmendemos la información. Para solicitar una enmienda, su petición debe hacerse por escrito y presentarlo ante el Administrador y debe proporcionar una razón que apoye su petición. Podemos negar su solicitud de enmienda.

Derecho a Inspeccionar y Copiar. Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar información médica que puede ser utilizada para tomar decisiones sobre su cuidado.

Derecho a Recibir una Copia Impresa de Este Aviso. Usted tiene el derecho a una copia de este aviso. Usted nos puede pedir que le demos una copia de este aviso en cualquier momento.

Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales. Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera. Usted debe hacer su petición por escrito y debe especificar cómo o dónde desea ser contactado.

Derecho a solicitar restricciones. Usted tiene el derecho a solicitar una restricción o limitación a la información médica que usamos o divulgamos sobre usted para tratamiento, pago u administración de cuidado de salud. Usted también tiene el derecho a solicitar un límite en la información médica que divulgamos acerca de usted a alguien que esté involucrado en su cuidado o en el pago de su cuidado, como un familiar o un amigo. *No estamos obligados a acceder a su petición.* Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. Para solicitar restricciones, usted debe hacer su solicitud por escrito al Administrador.

QUEJAS

QUEJAS CONTRA EL CENTRO QUIRÚRGICO:

Healthcare Facility Regulation Division
Department of Community Health
Attn: Complaints Unit
2 Peachtree Street, N.W., Suite 31-447
Atlanta, Georgia 30303-3142

P: (800) 878-6442

ONLINE:
<https://dch.georgia.gov/divisionsoffices/healthcare-facility-regulation/facility-licensure/hfr-file-complaint>

QUEJAS CONTRA EL MEDICO:

AAAHC

P: (847) 853-6060
F: (847) 853-9028

E-mail: info@AAAHC.org

ONLINE FORM:
<https://www.aaahc.org/uploads/2021/03/Complaint-Concern-Form-3.5.21.pdf>

Georgia Composite Medical Board
Enforcement Unit
2 Peachtree Street, N.W., 6th Floor
Atlanta, Georgia 30303

P: (404) 657-6494
F: (404) 463-6333

ONLINE FORM:
<https://medicalboard.georgia.gov/how-file-professionals-complaint>

QUEJAS CONTRA EL PERSONAL DE ENFERMERIA:

Professional Licensing Boards Division
Georgia Board of Nursing
3920 Arkwright Rd. Suite 195
Macon, Georgia 31210
P: (404)424-9966

ONLINE FORM:
<https://goals.sos.ga.gov/GASOSOneStop/s/submit-complaint>

ISSUES REGARDING MEDICARE:
<https://www.medicare.gov/providers-services/claims-appeals-complaints/complaints>

or llame al: 1-800-MEDICARE

CAMBIOS A ESTE AVISO. Reservamos el derecho de cambiar este aviso. Una copia del aviso actual se publicará en la sala de espera.

Si usted tiene alguna pregunta sobre este aviso o necesita más información, favor de llamar a: Stephanie Tice, Administrador al (770) 536-4352