

# Sistema de Salud Regional TIFT

## Derechos del paciente

Los siguientes derechos y responsabilidades del paciente se aplican a los pacientes de todas las clínicas y los centros de atención médica que pertenecen y son operados por las autoridades hospitalarias del condado de Tift, Georgia, incluidos, entre otros, el Centro Médico Regional Tift (Tift Regional Medical Center, TRMC), el Centro Médico Cook (Cook Medical Center), el campus de TRMC, el Asilo de Ancianos Cook (Cook Senior Living Center), WorkSmart y la Clínica Affinity (Affinity Clinic), (en conjunto, "Sistema de Salud Regional Tift" o "TRHS").

Cada paciente de un centro o clínica de TRHS tiene derecho a ciertos derechos y asume determinadas responsabilidades. TRHS reconoce el derecho de cada paciente a expresar sus valores y creencias, a participar en las decisiones y acciones que lo afecten y esperar la consideración adecuada de la dignidad personal en las relaciones humanas durante la hospitalización como paciente del hospital. La política de TRHS sobre los derechos y las responsabilidades del paciente se extiende y se aplica a todos los pacientes que reciban atención y tratamiento en cualquier centro o clínica de TRHS, siempre que ciertos derechos y responsabilidades solo se apliquen en un entorno hospitalario. Cada paciente tiene los derechos básicos que se mencionan a continuación. Los derechos y las responsabilidades del paciente se extienden y se explican a los pacientes y a sus padres o tutores.

**Acceso a la atención/No discriminación:** Cada paciente recibirá servicios o tratamiento imparcial disponibles o indicados médicamente, independientemente de su raza, credo, sexo, nacionalidad, color, discapacidad, edad, origen étnico, religión, cultura, idioma, discapacidad física o mental, estado socioeconómico, orientación sexual, nacionalidad, expresión o identidad de género o fuente de pago.

**Respeto y dignidad:** Cada paciente tiene derecho a recibir atención de manera considerada y respetuosa en todo momento y bajo cualquier circunstancia, y al reconocimiento de su dignidad personal.

**Control del dolor:** Cada paciente tiene derecho al control adecuado del dolor.

**Seguridad personal:** Cada paciente tiene derecho a esperar una seguridad razonable mientras recibe atención y servicios.

**Identificación de los cuidadores:** Cada paciente tiene derecho a conocer la identidad y la condición profesional de las personas que le brindan servicios, y a conocer al médico u otros profesionales que estén a cargo principalmente de su atención.

**Información:** Cada paciente tiene derecho a obtener del profesional responsable de la coordinación de su atención, información completa y actual sobre su diagnóstico (en la medida en que este se conozca), las opciones de tratamiento y cualquier pronóstico que se conozca.

**Comunicación:** Cada paciente que necesite ayuda en lo que respecta a la comunicación tiene derecho a usar y acceder, sin costo alguno, a intérpretes calificados y certificados, incluidos los intérpretes de comunicación oral o lenguaje por señas, los TTY y otros servicios de asistencia y comunicación auxiliares ofrecidos por TRHS, según se encuentren disponibles. A fin de obtener ayuda para obtener estos servicios, el paciente o su representante debe consultar a cualquier integrante del personal.

**Consentimiento para el tratamiento:** Cada paciente tiene derecho a participar en las decisiones relacionadas con su atención médica, incluido el derecho a dar su consentimiento de manera voluntaria, competente y consciente antes de cualquier procedimiento.

**Consulta:** Cada paciente, por su propia cuenta y solicitud, tiene derecho a consultar a un especialista.

**Negativa a recibir tratamiento:** Cada paciente tiene derecho a negarse a recibir tratamiento, en la medida en que lo permitan las leyes, y a recibir información relacionada con las consecuencias médicas de sus acciones.

**Traslado y continuidad de la atención:** Cada paciente de un hospital de TRHS tiene derecho a no ser trasladado a otro centro u organización sin recibir primero una explicación en lo que respecta a la necesidad del traslado y las alternativas a dicho traslado.

**Información relacionada con los cargos del hospital:** Independientemente de la fuente de pago para su atención, cada paciente tiene derecho a solicitar y recibir una explicación detallada de su facturación total por los servicios recibidos en un hospital de TRHS.

**Pago por parte de un tercero pagador:** Cada paciente tiene derecho a recibir un aviso de manera oportuna antes de la cancelación del pago o los beneficios por parte de un tercero pagador por el costo de su atención en un hospital de TRHS.

**Reglas y reglamentaciones:** Cada persona que sea paciente de un hospital de TRHS tiene derecho a recibir información sobre las reglas y las reglamentaciones del hospital que se aplican a su conducta como paciente.

**Aviso de prácticas de privacidad: Privacidad y confidencialidad:** Cada paciente tiene derecho a todas las protecciones de privacidad y confidencialidad provistas para la protección de la información médica, conforme a las leyes federales y estatales. Cada paciente tiene derecho a recibir una copia del Aviso Conjunto de Prácticas de Privacidad de TRHS, que describe los derechos del paciente y las obligaciones de TRHS en lo que respecta al uso y la divulgación de la información médica protegida del paciente y cómo este puede acceder a dicha información.

**Reclamos y quejas.** Todo paciente tiene derecho a expresar sus reclamos y sus quejas. Si la queja de un paciente está relacionada con su discapacidad o discriminación, el reclamo o la queja debe enviarse al coordinador de la Sección 504 de TRHS, cuyo número de teléfono es (229) 353-7553, o al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles, (800) 368-1019, HHD (800) 537-7697, o a [ocr@ed.gov](mailto:ocr@ed.gov). Si el reclamo o la queja del paciente se relaciona con cualquier otra cuestión, dicho reclamo o queja debe presentarse ante el Representante de pacientes al (229) 353-7744. Las quejas y los reclamos también pueden presentarse ante los siguientes organismos externos: Oficina de Control de Calidad de la Comisión Conjunta al 1-800-994-6610 o [complaint@jointcommission.org](mailto:complaint@jointcommission.org), o al Departamento de Recursos Humanos de Georgia, Oficina de Servicios Regulatorios al 1-800-878-6442.

**Visitantes:** Sujeto a las reglas de visitas de TRHS, cada paciente tiene derecho a recibir o negarse a recibir visitantes, y el derecho a designar un representante autorizado para ejercer los derechos de visitas del paciente.

# Sistema de Salud Regional TIFT

## Responsabilidades del paciente

De conformidad con los derechos mencionados, cada paciente tiene ciertas obligaciones que cumplir mientras es paciente de un centro o clínica del Sistema de Salud Regional de Tift.

**Suministro de información:** Cada paciente tiene la responsabilidad de proporcionar, a su leal saber y entender, información precisa y completa sobre las quejas presentes, las enfermedades anteriores, hospitalización, medicamentos y demás cuestiones relacionadas con su salud. El paciente y sus allegados son responsables de informar a su cuidador si hay presencia de dolor.

**Cumplimiento de las instrucciones:** Cada paciente es responsable de seguir el plan de tratamiento recomendado por el profesional que este a cargo principalmente de su atención. Esto puede incluir seguir las instrucciones de los enfermeros y el personal médico relacionado cuando lleven a cabo el plan de atención coordinado, implementar las órdenes del profesional responsable y aplicar las políticas y los procedimientos correspondientes.

**Responsabilidad por la negativa a recibir tratamiento:** Cada paciente es responsable de sus acciones si se niega a recibir tratamiento o no sigue las instrucciones del profesional.

**Certificación previa/Duración de la hospitalización:** Para recibir todos los beneficios, la mayoría de las compañías de seguro exigen una certificación previa (antes de la admisión en el hospital, una cirugía o procedimientos de diagnóstico). Cada paciente es responsable de asegurarse de que se presente un número de certificación previa al centro de TRIIS, si la compañía de seguro lo exige. Si la hospitalización del paciente se extiende y supera la duración acordada por el médico del paciente y la compañía de certificación previa, la cobertura puede reducirse o negarse. La mayoría de las compañías de seguro requieren que los pacientes quirúrgicos sean admitidos el mismo día de la cirugía.

**Responsabilidad financiera:** Aunque la asignación de los beneficios de pago del seguro sea aceptada, la responsabilidad final por el pago definitivo recae sobre el paciente. Después del alta hospitalaria, se presentará oportunamente un reclamo a la compañía de seguro del paciente. Si no se recibe el pago de la compañía de seguro dentro de los 45 días, se contactará al paciente en relación con dicho pago.

**Facturación de otras fuentes:** Los pacientes pueden recibir facturas separadas de los médicos que estén a cargo de su atención. Por ejemplo, cirujanos, radiólogos y anestesiólogos.

**Políticas:** Cada paciente es responsable de seguir las políticas del centro o la clínica que estén relacionadas con la atención y la conducta del paciente.

**Respeto y consideración:** Cada paciente es responsable de ser considerado con los derechos de los demás pacientes y del personal, y de colaborar con el control de los ruidos, el cigarrillo y, si está hospitalizado, la cantidad de visitantes. El paciente debe respetar las pertenencias de los demás y del centro o la clínica.

**Seguridad del paciente:** El paciente es responsable de notificar al centro o la clínica las sugerencias para mejorar la seguridad del paciente, los riesgos percibidos en su atención y los cambios imprevistos en la condición del paciente.

**Disponibilidad:** Es la responsabilidad del paciente estar disponible para su cuidado y tratamiento incluidos pero no limitados, recorridos de médicos, administración de medicina, procedimientos y tratamientos.



**TIFT REGIONAL MEDICAL CENTER/COOK MEDICAL CENTER**  
**RECONOCIMIENTO DEL AVISO CONJUNTO**  
**DE LOS PROCEDIMIENTOS DE PRIVACIDAD**  
**Para todos los Pacientes**

El paciente reconoce la entrega de una copia del Reconocimiento del aviso conjunto de los procedimientos de privacidad del Tift Regional Health System (TRHS).

\_\_\_\_\_  
Firma del Paciente o Representante

\_\_\_\_\_  
Testigo

\_\_\_\_\_  
Parentesco



Form adackspjoint  
Rev. 12/13  
Page 1 of 1

Acknowledgement of Joint Notice of  
Privacy Practices-Spanish

# Affinity Pediatrics

## Datos de la historia individual / familiar

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del padre / tutor: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

### Historia personal

#### Historia Nacimiento

#### Historia de Salud

#### Hospitalizaciones / cirugías

el hospital \_\_\_\_\_

casa \_\_\_\_\_

otros \_\_\_\_\_

tipo de entrega:

Vaginal \_\_\_\_\_ cesárea \_\_\_\_\_

duración del embarazo \_\_\_\_\_

#### condiciones al nacer:

peso \_\_\_\_\_ longitud \_\_\_\_\_

ictericia: Y N desconocido

defectos: Y N desconocido

problemas respiratorios: Y N desconocido Manarche \_\_\_\_\_

screening metabólico: Y N desconocido

resultado \_\_\_\_\_

Hgb. Electrophoresis: Y N

resultado \_\_\_\_\_

audición: pasar fallar

↳  
Otros, especificar: \_\_\_\_\_

comentarios: \_\_\_\_\_

proveedor de atención primaria: \_\_\_\_\_

Las alergias especificar:

drogas \_\_\_\_\_

alimentos \_\_\_\_\_

vacunas \_\_\_\_\_

insectos \_\_\_\_\_

otros \_\_\_\_\_

Anemia \_\_\_\_\_

asma \_\_\_\_\_

infección del oído \_\_\_\_\_

problemas del corazón \_\_\_\_\_

infección en los riñones / vejiga: \_\_\_\_\_

enfermedad respiratoria \_\_\_\_\_

fiebre reumática \_\_\_\_\_ medicación actual / dosis:

escarlatina / faringitis estreptocócica \_\_\_\_\_

convulsiones \_\_\_\_\_

Prevenir la enfermedad de Vacunas \_\_\_\_\_

visión fecha de la prueba de color \_\_\_\_\_

Otros, especificar \_\_\_\_\_

comentarios: \_\_\_\_\_

# Affinity Pediatrics

## Datos de la historia individual / familiar

### Historia Familiar

códigos: M— madre F— padre S— hermano C— niño MGM/MGF— abuela materna / abuelo

PGM/PGF— abuela paterna / abuelo MA/MU— tía materna / tío PA/PU— tía paterna / tío

abuso de alcohol \_\_\_\_\_ conditio corazón \_\_\_\_\_ de células falciformes \_\_\_\_\_

alergias \_\_\_\_\_ hipertensión \_\_\_\_\_ fumar \_\_\_\_\_

defectos de nacimiento \_\_\_\_\_ enfermedad renal \_\_\_\_\_ accidente cerebrovascular \_\_\_\_\_

trastorno de la sangre \_\_\_\_\_ enfermedad hepática \_\_\_\_\_ Tuberculosis \_\_\_\_\_

cáncer \_\_\_\_\_ enfermedad mental \_\_\_\_\_ pérdida de la visión \_\_\_\_\_

Diabetes \_\_\_\_\_ retraso mental \_\_\_\_\_ otros \_\_\_\_\_

abuso de drogas \_\_\_\_\_ nacimientos múltiples \_\_\_\_\_

pérdida de la audición \_\_\_\_\_ Neuromuscular \_\_\_\_\_

(infancia) \_\_\_\_\_ convulsiones \_\_\_\_\_

Tuberculosis assesment riesgo cuestionario:

Cualquier respuesta SI indica niño es de alto riesgo y deben recibir una prueba de la tuberculina (Mantoux).

- 1) ¿Es el niño una persona de contacto de cerca de una persona con tuberculosis infecciosa?
- 2) ¿El niño tiene infección por VIH o está él / ella considera en riesgo de infección por el VIH?
- 3) ¿Es el niño nacido en el extranjero (sobre todo de Asia, África, América Latina), un refugiado o migrante?
- 4) ¿El niño está en contacto con una persona encarcelada que fue encarcelado en los últimos cinco (5) años?
- 5) ¿El niño está expuesto a las siguientes personas: infectados de VIH, usuarios de drogas ilícitas, residente de un hogar de ancianos desamparados, institucionalizada o encarcelados adulto / adolescente, o un trabajador agrícola migrante?
- 6) ¿El niño tiene una condición médica o tratamiento de una condición médica que suprime el sistema inmunológico?
- 7) ¿El niño vive en una comunidad en la que se ha establecido que existe un alto riesgo para la tuberculosis?
- 8) Otros?

Actualizar e indicar cualquier cambio en cada visita. Utilice este espacio para obtener información y sugerencias adicionales.

---

---

---

---