

DERECHOS DEL PACIENTE, AVISO de NO DISCRIMINACIÓN, Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

Usted tiene derecho a:

- Atención igualitaria independientemente de su raza, color, origen nacional, discapacidad, edad, sexo, religión, idioma, identidad o expresión de género.
- Atención igualitaria independientemente de su orientación sexual, identidad o expresión de género, otra condición, discapacidad física o mental, condición socioeconómica o condición de veterano.
- Ser tratado con consideración, respeto y reconocimiento de su individualidad, la necesidad de privacidad en el tratamiento.
- No permitir que alguien le brinde atención a menos que su solicitud se base en discriminación de raza, color, origen nacional, discapacidad, edad, sexo, religión, identidad o expresión de género.
- Recibir atención en un entorno seguro, lo que incluye estar libre de abuso físico o verbal, acoso y restricciones físicas y químicas inapropiadas o aislamiento.
- Rechazar el tratamiento en la medida en que lo permita la ley y recibir información sobre las consecuencias médicas de dicho rechazo.
- Estar completamente informado y dar su consentimiento para su participación en cualquier forma de investigación o experimentación.
- Ser informado sobre su estado de salud y recibir información de una manera que satisfaga sus necesidades únicas de audición, vista, habla, lectura, escritura o comprensión para garantizar una comunicación efectiva sobre su enfermedad, curso de tratamiento y pronóstico de recuperación en un formato alternativo o en un idioma que pueda entender.
- Que el hospital proporcione un formato alternativo o servicios de interpretación sin costo.
- Elegir un representante (cuidador laico) para que participe en su plan de atención y tratamiento antes y/o después del alta.
- Participar plenamente en la planificación de su atención y tratamiento.
- Formular directivas anticipadas y que el personal del hospital y los profesionales que brindan atención en el hospital cumplan con dichas directivas.
- Que una persona de su elección y su médico sean notificados rápidamente de su ingreso.
- Que se le permita designar quién puede visitarlo durante su estadía en el hospital de acuerdo con la política de visitas del hospital.
- Excepto en casos de emergencia, ser trasladado a otro centro únicamente con una explicación completa del motivo del traslado, provisión de atención continua y aceptación por parte del centro receptor.
- Examinar y recibir una explicación de su factura del hospital independientemente de la fuente de pago.
- Recibir información relacionada con la asistencia financiera disponible a través del hospital.
- Saber los nombres y cargos de las personas que le brindan atención.
- Ser tratado con respeto y dignidad en un entorno que mantenga una autoimagen positiva y la privacidad personal.
- Servicios religiosos y otros servicios espirituales que elija.
- Que se respeten sus deseos de atención médica y de atención al final de la vida.
- Que sus registros médicos individuales, incluida toda la información médica computarizada, se mantengan confidenciales de acuerdo con las leyes federales, estatales y locales aplicables.
- Ser informado por escrito sobre las políticas y procedimientos del hospital para el inicio, revisión y resolución de quejas de los pacientes, incluida la información de contacto donde se pueden presentar quejas.

**Enlace para pacientes (575) 538-4026, por correo electrónico
patientadvocate@grmc.org
Administración (575) 538-4098, fax (575) 538-9714**

**DERECHOS DEL PACIENTE, AVISO de NO DISCRIMINACIÓN,
Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE**

Gila Regional Medical Center, Attn: Administration, 1313 E. 32nd Street, Silver City, NM 88061

Si sus inquietudes o preguntas no pueden resolverse en este nivel, comuníquese con The Joint Commission al (800) 994-6610, [Joint Commission Connect](#) - o por correo postal: Office of Quality Monitoring, The Joint Commission, One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, IL 60181

Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos
[Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos - Oficina de Derechos Civiles \(hhs.gov\)](#)

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para presentar una queja sobre derechos civiles, libertad de conciencia o religiosa o privacidad de la información de salud, puede enviar un correo electrónico a la Oficina de Derechos Civiles a OCRMail@hhs.gov o llamar al 1-800-368-1019

RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

Como paciente de Gila Regional Medical Center:

1. Tiene la responsabilidad de proporcionar, según su leal saber y entender, información sobre su salud, pasada y actual, información sobre sus medicamentos actuales, cualquier tratamiento que pueda estar recibiendo, directivas anticipadas y proveedores de servicios.
2. Tiene la responsabilidad de hacer preguntas sobre problemas específicos y solicitar información cuando no entienda su enfermedad o tratamiento.
3. Tiene la responsabilidad de no consumir drogas y sustancias no autorizadas o ilícitas mientras esté bajo nuestro cuidado.
4. Tiene la responsabilidad de ser razonable al realizar solicitudes de atención y asistencia.
5. Tiene la responsabilidad de ser considerado con los demás pacientes, el personal, la propiedad y cumplir con las normas del hospital.
6. Tiene la responsabilidad de proporcionar la información financiera y del seguro solicitada y firmar los consentimientos y autorizaciones necesarios.
7. Tiene la responsabilidad de liquidar las facturas del hospital puntualmente.