

Paciente los derechos y responsabilidades

Usted tiene el derecho de:

- Ser informado de sus derechos en el momento del ingreso. En caso de transferencia, usted tiene el derecho a elegir el hospital de su elección.
- Recibir un examen médico de detección dentro de las funciones de este centro de emergencias y personal cualquier tratamiento estabilizador necesario, si usted tiene una emergencia médica o en trabajo de parto activo; y para recibir a una adecuada transferencia a otra institución, incluso si usted no puede pagar, no tiene seguro médico o no tienen derecho a Medicare o Medicaid.
- Esperar que los procedimientos de emergencia para ser aplicado sin demora innecesaria junto con atención de buena calidad y alto nivel profesional que es continuamente mantenido y revisado.
- Comunicación efectiva con profesionales de la salud de una manera que entiende. ER cerca ME 24 horas urgencias proporcionará señas o intérpretes de la lengua extranjera cuando sea necesario. Información proporcionada será apropiada a su edad, la comprensión y el lenguaje. Si tienes visión, habla o deficiencias auditivas, nosotros le proporcionará ayudas adicionales de comunicación para asegurar el cumplimiento de sus necesidades de cuidado.
- Cuidado considerado y respetuoso que respeta la cultura, los valores personales, creencias y preferencias que apoya la dignidad de la persona sin importar edad, raza, color, religión, orientación sexual, origen nacional, discapacidad o fuente de pago.
- Manejo del dolor adecuado a su diagnóstico médico, tratamiento o procedimiento.
- Acceder, solicitar enmienda a y obtener información sobre divulgación de información personal de salud con arreglo a ley y reglamentos.
- Participar en la toma de decisiones sobre su atención, tratamiento, o servicios y recibir información completa sobre diagnóstico, tratamiento y pronóstico, tratamientos alternativos y los resultados posibles incluyendo el final de la vida.
- Consentimiento o no atención, tratamiento o servicios, de acuerdo con la ley y los reglamentos.
- Consentimiento informado antes del inicio de un procedimiento, tratamiento o servicio.
- Tienen un decisor sustituto consentimiento o rechazar cuidados, tratamiento o servicios para usted y le proporcionará información resultado para usted participar en las decisiones de salud actuales o futuras.
- Tener su familia participan en el cuidado, tratamiento o servicios con el permiso o el decisor sustituto.
- Decir los nombres de sus médicos, enfermeras y todos los miembros del equipo de salud.
- Completa privacidad y confidencialidad en las discusiones de la atención, exámenes y tratamientos excepto lo proporcionan por acuerdo contractual de derecho o de terceros.

- Dar o denegar consentimiento para producir o utilizar otras imágenes, películas o grabaciones para fines distintos de su cuidado.
- De acuerdo o negarse a participar en estudios de investigación médica y puede retirarse de un estudio en cualquier momento sin afectar su acceso a la atención estándar.
- Recibir atención en un ambiente seguro libre de todas las formas de abuso, negligencia o maltrato.
- Expresar sus preocupaciones sobre el cuidado recibido. Si usted tiene algún problema o queja, usted puede hablar con defensor paciente.

Responsabilidades del paciente:

- Se espera que para ofrecer lo mejor de su información completa y exacta del conocimiento acerca de sus presente quejas, más allá de las enfermedades, hospitalizaciones, medicamentos y otros asuntos relacionados con su salud.
- Se espera que haga preguntas cuando no entiendes su cuidado, tratamiento o servicios de que se haya previsto o propuesto.
- Se espera que siga las instrucciones sobre su cuidado, tratamiento, servicios o preocupaciones sobre su capacidad para seguir el plan propuesto del cuidado, tratamiento o servicios. Usted es responsable de los resultados si no seguir o rechazar el plan de atención y tratamiento.
- Se espera que informe cualquier cambio inesperado en su condición del Gerente de personal, médico, enfermera o centro de servicio. Si su problema no se resuelve a su gusto, usted también puede comunicarse con:

Departamento de Texas de servicios de salud, calidad de paciente

Cuidado de la cumplimiento de instalación de unidad de salud

PO Box 149347, Mail code 1979

Austin, TX 78714-9347

1-888-973-0022 HFC.complaints@DSHS.state.tx.US

- Se espera que nos proporcione una copia de su directiva avanzada si tienes uno.
- Se espera que para mostrar respeto y consideración por el personal de urgencias, otros pacientes y los visitantes y sus bienes.
- Se espera que al seguir las políticas y procedimientos de que la instalación ha establecido su seguridad y bienestar.
- Se espera que para proporcionar información completa y exacta acerca de su cobertura de seguro de salud y para pagar sus cuentas en tiempo y forma.