

PATIENT RIGHTS

YOU HAVE THE RIGHT TO:

1. Considerate and respectful care, and to be made comfortable. You have the right to respect for your cultural, psychosocial, pastoral and spiritual needs, and your personal values, dignity, beliefs, and preferences.
2. Have a family member (or other representative of your choosing) and your own physician be notified promptly of your admission to the hospital. Your family, as appropriate and as allowed by law, with your permission or your surrogate decision maker's permission, can be involved in your care, treatment and service decisions.
3. Know the name of the licensed health care practitioner acting within the scope of his or her professional licensure who has primary responsibility for coordinating your care, and the names and professional relationships of physicians and nonphysicians who will see you.
4. Receive information about your health status, diagnosis, prognosis, course of treatment, prospects for recovery and outcomes of care (including unanticipated outcomes) in terms you can understand. You have the right to effective communication and assistance with the provision of interpretation and translation services, at no charge to you. You have the right to have your needs for vision, speech, hearing, language and cognitive impairments addressed. You have the right to participate in the development and implementation of your plan of care. You have the right to participate in ethical questions that arise in the course of your care, including issues of conflict resolution, withholding resuscitative services, and forgoing or withdrawing life-sustaining treatment.
5. Make decisions regarding medical care, and receive as much information about any proposed treatment or procedure as you may need in order to give informed consent or to refuse a course of treatment. Except in emergencies, this information shall include a description of the procedure or treatment, the medically significant risks involved, alternate courses of treatment or nontreatment and the risks involved in each, and the name of the person who will carry out the procedure or treatment.
6. Request or refuse treatment, to the extent permitted by law. However, you do not have the right to demand inappropriate or medically unnecessary treatment or services. You have the right to leave the hospital even against the advice of members of the medical staff, to the extent permitted by law.
7. Be advised, if the hospital/licensed health care practitioner acting within the scope of his or her professional licensure proposes to engage in or perform human experimentation affecting your care or treatment, you have the right to refuse to participate in such research projects.
8. Reasonable responses to any reasonable requests made for service.
9. Appropriate assessment and management of your pain, information about pain, pain relief measures and to participate in pain management decisions. You may request or reject the use of any or all modalities to relieve the pain, including opiate medication, if you suffer from severe chronic intractable pain. The doctor may refuse to prescribe opiate medication but, if so, must inform you that there are physicians who specialize in the treatment of severe chronic pain with methods that include the use of opiates.
10. Formulate advance directives. This includes designating a decision maker if you become incapable of understanding a proposed treatment or become unable to communicate your wishes regarding care. Hospital staff and practitioners who provide care in the hospital shall comply with these directives. All patients' rights apply to the person who has legal responsibility to make decisions regarding medical care on your behalf.
11. Have personal privacy respected. Case discussion, consultation, examination and treatment are confidential and should be conducted discreetly. You have the right to be told the reason for the presence of any individual. You have the right to have visitors leave prior to an examination and when treatment issues are being discussed. Privacy curtains will be used in semi-private rooms.
12. Confidential treatment of all communications and records pertaining to your care and stay in the hospital. You will receive a separate "Notice of Privacy Practices" that explains your privacy rights in detail and how we may use and disclose your protected health information.
13. Receive care in a safe setting, free from mental, physical, sexual or verbal abuse and neglect, exploitation or harassment. You have the right to access protective and advocacy services including notifying government agencies of neglect or abuse.
14. Be free from restraints and seclusion of any form used as a means of coercion, discipline, convenience or retaliation by staff.
15. Reasonable continuity of care and to know in advance the time and location of appointments as well as the identity of the persons providing the care.
16. Be informed by the physician, or a delegate of the physician, of continuing health care requirements and options following discharge from the hospital. You have the right to be involved in the development and implementation of your discharge plan. Upon your request, a friend or family member may be provided with this information also.
17. Know which hospital rules and policies apply to your conduct while a patient.
18. Designate a support person as well as visitors of your choosing, if you have decision-making capacity, whether or not the visitor is related by blood or marriage or registered domestic partner, unless:
 - No visitors are allowed.
 - The facility reasonably determines that the presence of a particular visitor would endanger the health or safety of a patient, a member of the health facility staff or other visitor to the health facility, or would significantly disrupt the operations of the facility.
 - You have told the health facility staff that you no longer want a particular person to visit.

However, a health facility may establish reasonable restrictions upon visitation, including restrictions upon the hours of visitation and number of visitors. The health facility must inform you (or your support person, where appropriate) of your visitation rights, including any clinical restrictions or limitations. The health facility is not permitted to restrict, limit, or otherwise deny visitation privileges on the basis of race, color, national origin, religion, sex, gender identity, sexual orientation, or disability.
19. Have your wishes considered, if you lack decision-making capacity, for the purposes of determining who may visit. The method of that consideration will comply with federal law and be disclosed in the hospital policy on visitation. At a minimum, the hospital shall include any persons living in your household and any support person pursuant to federal law.
20. Examine and receive an explanation of the hospital's bill regardless of the source of payment.
21. Exercise these rights without regard to sex, economic status, educational background, race, color, religion, ancestry, national origin, citizenship, primary language or immigration status (except as required by federal law), sexual orientation, gender identity/expression, age, genetic information, disability, medical condition, marital status, registered domestic partner status or the source of payment for care.
22. File a grievance. If you want to file a grievance with Hoag Orthopedic Institute, you may write to: Hoag Orthopedic Institute – Attn: Administration, 16250 Sand Canyon Ave., Irvine, CA 92618, or by calling: 949/727-5259

The grievance committee will review each grievance and provide you with a written response within seven days. The written response will contain the name of the person to contact at the hospital, the steps taken to investigate the grievance, the results of the grievance process, and the date of completion of the grievance process. Concerns regarding quality of care or premature discharge will also be referred to the appropriate Utilization and Quality Control Peer Review Organization (PRO). For Medicare grievances, you may also contact Livanta at 877/588-1128.
23. File a complaint with the California Department of Public Health regardless of whether you use the hospital's grievance process. The California Department of Public Health's phone number and address is: California Department of Public Health, 681 South Parker Street, Suite 200, Orange, CA 92868, 800/228-5234. To file a complaint regarding a DNV GL Healthcare accredited hospital, you may use one of the following methods: Toll free; 866/496-9647; Regular mail: 400 Techne Center Drive, Suite 100, Milford, OH 45150, Attn: Complaints; Website: www.dnvghealthcare.com, "File Hospital Complaint" link on right side.

DERECHOS DEL PACIENTE

USTED TIENE EL DERECHO A:

1. Recibir cuidado respetuoso y considerado, y a que se le haga sentir cómodo. Usted tiene el derecho de que se le respeten las necesidades culturales, psicosociales, espirituales, y sus valores personales, dignidad, creencias y preferencias.
 2. A que un familiar (o cualquier otro representante de su preferencia) y su propio médico sea notificado prontamente de su ingreso al hospital. La familia de usted, como apropiada y así permitida por la ley, o con el permiso de su sustituto, puede ser implicado en su cuidado, tratamiento y decisiones de servicio.
 3. Saber el nombre del profesional de atención médica certificado que actúa en el marco de su certificación profesional y que tiene la responsabilidad principal de coordinar su atención, y los nombres y las relaciones profesionales de los médicos y empleados no médicos que lo verán.
 4. Recibir información acerca del estado de su salud, diagnóstico, resultado, curso del tratamiento, expectativas de recuperación y resultados de la atención (incluso todos los resultados no previstos) en términos que usted pueda entender. Usted tiene el derecho de tener comunicación efectiva y asistencia con la provisión de servicios de interpretación y transducción, sin costo a usted. Tiene usted el derecho de tener sus necesidades dirigidas sobre la visión, el habla, el oído, lenguaje e impedimentos cognitivos. Usted tiene el derecho a participar en el desarrollo y poner en práctica su plan de cuidado. Tiene el derecho a participar en preguntas éticas que surjan en el curso de su cuidado, incluyendo asuntos de resolución de conflictos, rehusarse a recibir servicios de resucitación y rechazar o retirar tratamientos para mantenerlo vivo.
 5. Tomar decisiones sobre atención médica y recibir toda la información que necesite acerca del tratamiento o procedimiento propuestos con el fin de dar un consentimiento informado o rechazar un curso de tratamiento. Excepto en casos de emergencia, esta información deberá incluir una descripción del procedimiento o tratamiento, sus riesgos médicos, cursos alternos de tratamiento o no tratamiento y los riesgos que implica cada uno, y el nombre de la persona que llevará a cabo el procedimiento o tratamiento.
 6. Solicitar o negarse a recibir tratamiento, en la medida que lo permita la ley. Sin embargo, usted no tiene derecho a exigir tratamientos o servicios inadecuados o que no sean médicamente necesarios. Tiene derecho a abandonar el hospital incluso en contra de la recomendación de los miembros del personal médico, en la medida que lo permita la ley.
 7. Ser notificado si el hospital o el profesional de atención médica certificado que actúa en el marco de su certificación profesional propone participar o realizar experimentos que afecten su atención o tratamiento. Negarse a participar en tales proyectos de investigación.
 8. Recibir respuestas razonables a cualquier solicitud razonable de servicio.
 9. Recibir evaluación y un control adecuado de su dolor, información sobre el dolor, medidas para aliviar el dolor, y a participar en decisiones acerca del control del dolor. También puede solicitar o rechazar el uso de cualquiera o de todas las modalidades para aliviar el dolor, incluidos los medicamentos opiáceos si sufre de dolor crónico grave persistente. El médico puede negarse a recetar medicamentos opiáceos, pero si es así, debe informarle a usted que existen médicos que se especializan en el tratamiento de dolor crónico grave con métodos que incluyen el uso de opiáceos.
 10. Formular instrucciones previas. Esto incluye designar a alguien que tome decisiones si usted queda incapacitado para entender un tratamiento propuesto o para comunicar sus deseos relacionados con su atención. El personal del hospital y los practicantes médicos que ofrezcan la atención en el hospital deberán apegarse a estas directivas. Todos los derechos del paciente aplican a la persona que tenga la responsabilidad legal de tomar decisiones relacionadas con la atención médica a nombre suyo.
 11. Que se respete su intimidad. La discusión del caso, consultas, exámenes y tratamiento son confidenciales y deben llevarse a cabo discretamente. Tiene derecho a que se le informe el motivo de la presencia de cualquier individuo. Tiene derecho a que los visitantes se retiren antes de un examen y cuando se discutan cuestiones del tratamiento. Se utilizarán cortinas para su privacidad.
 12. Tratamiento confidencial de todas las comunicaciones y registros relacionados a su cuidado y estancia en el hospital. Usted recibirá por separado un "Informe de normas de confidencialidad" que explica sus derechos a la privacidad en detalle y cómo podemos usar y divulgar su información médica protegida.
 13. Recibir atención en un entorno seguro, donde no haya abuso mental, físico, sexual ni verbal, ni tampoco abandono, explotación o acoso. Usted tiene derecho a acceder a servicios de protección y defensa, lo que incluye notificarles a las agencias del gobierno sobre abandono o abuso.
 14. Estar libre de restricciones y reclusión de cualquier forma utilizada como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia por parte del personal.
 15. Continuidad razonable de la atención y a conocer con anticipación la hora y la ubicación de las citas, así como la identidad de las personas que ofrecen la atención.
 16. Ser informado por el médico, o un representante del médico, de los requisitos y opciones de atención médica continua luego de haber sido dado de alta del hospital. También tiene derecho a participar en el desarrollo e implementación de su plan de alta. Si lo solicita, un amigo o un familiar también pueden recibir esta información.
 17. Conocer las reglas y política del hospital que se aplican a su conducta mientras sea paciente.
 18. Designar visitas que usted elija, si tiene la capacidad de tomar decisiones, independientemente de que la visita sea un familiar de sangre o por matrimonio, a menos que:
 - No se permiten visitas.
 - El establecimiento determina de manera razonable que la presencia de una visita en particular podría poner en peligro la salud o la seguridad de un paciente, de un miembro del personal del establecimiento de salud o de otras visitas en la establecimiento, o podría interrumpir de manera significativa las funciones de dicho establecimiento.
 - Notifique al personal del establecimiento de salud que ya no desea que una persona determinada lo visite.
- Sin embargo, un establecimiento de salud puede establecer restricciones razonables para las visitas, incluidas restricciones sobre los horarios de visita y la cantidad de personas. El establecimiento de salud debe informarle a incluidas las restricciones o limitaciones clínicas. El establecimiento de salud no puede restringir, limitar o, de otro modo, negar los privilegios de visita por razones de raza, color, nacionalidad, religión, sexo, identidad de género, orientación sexual o discapacidad.
19. Que sus deseos sean tenidos en cuenta si no tiene la capacidad de tomar decisiones para determinar quien lo puede visitar. El método de dicha consideración cumplirá con la ley federal y se divulgará en las políticas del hospital sobre las visitas. Como mínimo, el hospital incluirá toda persona que viva en su hogar y acompañante de conformidad con la ley federal.
 20. Evaluar y recibir una explicación de la cuenta del hospital, independientemente de la fuente de pago.
 21. Ejercer todos estos derechos, independientemente de las cuestiones de sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, mismo sexo estado del compañero doméstico, edad, discapacidad, condición médica, estado civil, orientación sexual, identidad de género, educación, posición económica o fuente de pago para la atención..
 22. Registrar una queja. Si desea presentar una queja en Hoag Orthopedic Institute, puede hacerlo por escrito a: Hoag Orthopedic Institute – Patient Relations Department 16250 Sand Canyon Ave., Irvine, CA 92618, o por teléfono dirigiéndose: 949/727-5151.
- El comité de quejas estudiará cada una de ellas y entregará una respuesta por escrito dentro de un plazo de siete días. La misma contiene el nombre de la persona con la que debe comunicarse en el hospital, los pasos tomados en la investigación de la queja, los resultados del proceso de queja, y la fecha en que se completará el mismo. Las inquietudes relacionadas a calidad de atención o autorización de alta prematura también serán remitidas a la Organización de Grupo Paritario de Utilización y Control de Calidad (PRO, por sus siglas en inglés). Para quejas de Medicare, favor de comunicarse con: Livanta al 877-588-1128.
23. Presentar una denuncia ante el Departamento de Servicios de Salud de California (California Department of Public Health) independientemente si utiliza el proceso de presentación de quejas del hospital. La dirección y el número del Departamento de Servicios de Salud de California es: 681 South Parker Street, Suite 200, Orange, CA 92868, 800/228-5234. Puede usar uno de los siguientes métodos para presentar una queja sobre un hospital acreditado por DNV GL Healthcare: Número de teléfono sin cargo: 866/496-9647; Correo postal: 400 Techne Center Drive, Suite 100 Milford, OH 45150, Attn: Complaints; Sitio de Internet: www.dnvglhealthcare.com, enlace "File Hospital Complaint" (presentar queja sobre un hospital) en la derecha.