

Patient Rights and Responsibilities

As a patient in our facility, you have the right to:

1. Be informed regarding your rights.
2. Reasonable access to care, treatment and services.
3. Be informed of caregivers, including the physician/practitioner responsible for or who will perform care, treatment and services.
4. Security, personal privacy and confidentiality of information in your healthcare treatment.
5. Receive care in a safe setting.
6. Quality treatment, considerate care and continuity of care that is respectful of your cultural, psychosocial/spiritual, personal values/beliefs and preferences.
7. Personal dignity.
8. Pastoral/other spiritual services.
9. Impartial treatment without regard to your age, race, gender, national origin, religion, disability or other status protected by law.
10. Be free from all forms of abuse or harassment.
11. Be free from restraints of any form that are not medically necessary and from the use of seclusion.
12. Be informed about your medical treatment and to provide informed consent before you are treated. This right includes receiving information regarding anticipated benefits, risks and side effects of all medications and treatment.
13. Be informed about the outcomes of care, including unanticipated outcomes. When appropriate, your family also should have this right.
14. Informed participation in the formulation of your treatment plan and decisions regarding your care, and to know the names of the staff members responsible for your care.
15. Participate in the consideration of ethical issues involving your care, including issues of conflict resolution, withholding resuscitation, forgoing or withdrawal of life sustaining treatment and participation in investigational studies/clinical trials. When appropriate, your family also should have this right.
16. Refuse participation in any research project or clinical training.
17. Refuse any proposed care, treatment or services unless required by law or regulations. You have the right to appoint a surrogate decision-maker to refuse care/ treatment/services on your behalf should you become incapable of making your own decisions. Oklahoma law may restrict the rights of families to make decisions about life-sustaining treatment in the absence of an "Appointment of a Healthcare Proxy or a Durable Power of Attorney for Healthcare."
18. Effective pain assessment and management.
19. Formulate an advance directive for healthcare and to have hospital staff comply with your advance directive.
20. Receive care whether or not you have signed an advance directive.
21. Appoint a decision-maker in case you are incapable of understanding a proposed treatment or procedure or are unable to communicate your wishes regarding care.
22. Access protective services, if needed.
23. Confidentiality of your medical records and communications with your healthcare providers, except when state or federal law requires disclosure.
24. Access to information contained in your records within a reasonable time frame.
25. Be transferred to another facility if this facility cannot provide the services you need.
26. Be cared for by staff educated about patient rights and their role in supporting those rights.
27. Request to see a copy of the Hospital's Code of Ethical Behavior Policy.
28. Examine and receive an explanation of your bill regardless of the source of payment.
29. In exercising your rights, you may not infringe on the rights of others.
30. Express grievances about your care or possible violations.
31. Access or request amendment to or receive an accounting of disclosures regarding your own health information as permitted by law.

If you have a concern, you may file a grievance with any of the following organizations:

Hillcrest Risk Management
1120 S. Utica Ave.
Tulsa, OK 74104
Phone: 918-579-5215

Oklahoma State
Department of Health
123 Robert S. Kerr Ave., suite 1702
Oklahoma City, OK 73102
Phone: 405-271-5600
www.ok.gov/health

Acentra Health
5201 W. Kennedy Blvd., suite 900
Tampa, FL 33609
Phone: 888-319-8452
Fax: 844-878-7921
www.acentraqio.com/aboutus/contacts

DNV GL Healthcare
Mail: DNV Healthcare USA Inc.
Attn: Hospital complaints
4435 Aicholtz Rd., suite 900
Cincinnati, OH 45245
Phone: 866-496-9647
Fax: 281-870-4818
Email:
hospitalcomplaint@dnv.com
www.dnvghealthcareportal.com/patient-complaint-report



Declaración de Derechos de Los Pacientes

Como paciente en nuestras instalaciones:

1. Tiene derecho a recibir información sobre sus derechos.
2. Tiene derecho a tener un acceso razonable al cuidado, el tratamiento y los servicios.
3. Tiene derecho a recibir información sobre los proveedores de cuidado, incluyendo el médico/profesional de la salud responsable de su cuidado, tratamiento y servicios o quien los llevará a cabo.
4. Tiene derecho a la seguridad, privacidad personal y confidencialidad de la información en su tratamiento del cuidado de la salud.
5. Tiene derecho a recibir cuidado en un entorno seguro.
6. Tiene derecho a recibir tratamiento de calidad, cuidado considerado y continuidad de cuidado que respete sus antecedentes culturales, psicosociales y espirituales, y sus valores, creencias y preferencias personales.
7. Tiene derecho a la dignidad personal.
8. Tiene derecho a recibir servicios pastorales o u otros servicios espirituales.
9. Tiene derecho a recibir un tratamiento imparcial sin tomar en consideración su edad, raza, sexo, nacionalidad, religión, incapacidad u otro estado protegido por la ley.
10. Tiene derecho a no sufrir ninguna forma de abuso o acoso.
11. Tiene derecho a estar libre de cualquier tipo de dispositivos de restricción física que no sea clínicamente necesario y a estar libre del uso de aislamiento.
12. Tiene derecho a recibir información sobre su tratamiento médico y a dar un consentimiento informado antes de comenzar el tratamiento. Este derecho incluye recibir información sobre los beneficios, riesgos y efectos secundarios anticipados de todos los medicamentos y tratamientos.
13. Usted y, cuando sea apropiado, su familia tiene derecho a recibir información sobre los resultados del cuidado, incluyendo los resultados no anticipados.
14. Tiene derecho a participar de manera informada en la formulación de su plan de tratamiento y en las decisiones sobre su cuidado, y a conocer los nombres de los miembros del personal responsables de su cuidado.
15. Usted y su familia tienen derecho a participar en la consideración de asuntos éticos respecto de su cuidado, incluyendo asuntos de resolución de conflictos, negación de la resucitación, renuncia o retiro del tratamiento de soporte vital, y participación en estudios de investigación/pruebas clínicas.
16. Tiene derecho a negarse a participar en cualquier proyecto de investigación o capacitación clínica.
17. Tiene derecho a rechazar cualquier servicio o tratamiento de cuidado que le propongan a menos que así lo exija la ley o las regulaciones. Tiene derecho a nombrar a una persona que tome las decisiones por usted para que rechace el cuidado/tratamiento/servicios en su nombre si usted se volviera incapaz de tomar sus propias decisiones. La ley de Oklahoma puede restringir los derechos que tienen los familiares de tomar decisiones sobre el tratamiento de soporte vital si no existe un "Nombramiento de apoderado para el cuidado de la salud" o un "Poder notarial duradero para el cuidado de la salud".
18. Tiene derecho a recibir evaluación y manejo efectivo del dolor.
19. Tiene derecho a formular una Directiva Avanzada para el Cuidado de la Salud y a que el personal del hospital cumpla con su Directiva Avanzada.
20. Tiene derecho a recibir cuidado haya usted firmado o no una Directiva Avanzada.
21. Tiene derecho a nombrar a una persona que tome las decisiones en caso de que usted sea incapaz de entender el tratamiento o procedimiento que se propone, o que usted sea incapaz de comunicar sus deseos respecto de su cuidado.
22. Tiene derecho a ingresar en servicios de protección, de ser necesario (Servicios de Protección de Adultos, Bienestar Infantil, etc.)
23. Tiene derecho a la confidencialidad de sus registros médicos y de las comunicaciones con sus proveedores del cuidado de la salud, excepto cuando la ley estatal o federal exijan la divulgación de información.
24. Tiene derecho al acceso a la información que existe en sus registros dentro de un período de tiempo razonable.
25. Tiene derecho a ser trasladado a otra instalación si este hospital no puede brindarle los servicios que usted necesita.
26. Tiene derecho a ser atendido por miembros del personal que conozcan bien los derechos de los pacientes y el papel que ellos desempeñan en el apoyo de dichos derechos.
27. Tiene derecho a solicitar ver una copia de la Política del Código de Comportamiento Ético del Hospital.
28. Tiene derecho a examinar y a recibir una explicación de su factura sin importar cuál sea la forma de pago.
29. Al hacer uso de sus derechos, usted no puede violar los derechos de los demás.
30. Tiene derecho a expresar quejas sobre su cuidado o sobre posibles violaciones a sus derechos. Usted puede comunicarse con el Comité de Quejas de los Pacientes a través de la Línea de Servicios a Clientes en la extensión 5255. También tiene derecho a expresar quejas directamente ante el Departamento de Salud del Estado de Oklahoma, ubicado en 1000 NE 10th St., OKC, OK 73117-1299 o por teléfono al 1 405-271-5600.
31. Tiene derecho a acceder, solicitar enmiendas o a recibir un registro de divulgaciones de su propia información de salud, tal como lo permite la ley.

Si tiene alguna inquietud, puede presentar un reclamo ante cualquiera de las siguientes organizaciones:

Hillcrest Risk Management
1120 S. Utica Ave.
Tulsa, OK 74104
Phone: 918-579-5215

Oklahoma State
Department of Health
123 Robert S. Kerr Ave., suite 1702
Oklahoma City, OK 73102
Phone: 405-271-5600
www.ok.gov/health

Acentra Health
5201 W. Kennedy Blvd., suite 900
Tampa, FL 33609
Phone: 888-319-8452
Fax: 844-878-7921
www.acentraqio.com/aboutus/contacts

DNV GL Healthcare
Mail: DNV Healthcare USA Inc.
Attn: Hospital complaints
4435 Aicholtz Rd., suite 900
Cincinnati, OH 45245
Phone: 866-496-9647
Fax: 281-870-4818
Email:
hospitalcomplaint@dnv.com
www.dnvghealthcareportal.com/patient-complaint-report

