

• PATIENT RIGHTS •

To receive considerate, respectful, and compassionate care regardless of your age, gender, race, national origin, religion, sexual orientation, or disabilities.

To receive care in a safe environment free from all forms of abuse, neglect, or harassment.

To be called by your proper name and to be told the names of the doctors, nurses, and other health care team members involved in your care.

To have a family member or representative of your choice and your own physician notified promptly of your admission to the hospital, if you so choose.

To be told by your doctor about your diagnosis and possible prognosis, the benefits and risks of treatment, and expected outcome of treatment, including unanticipated outcomes. You have the right to give written informed consent before any non emergency procedure begins.

To have your pain assessed and reassessed and to be involved in decisions about managing your pain.

To be free from restraints and seclusion in any form that is not medically required.

To expect full consideration of your privacy and confidentiality in care discussions, examinations, and treatments. You may ask for a chaperone during any type of examination.

To access protective and advocacy services in cases of abuse or neglect.

To participate in decisions about your care, treatment, and services provided, including the right to refuse treatment to the extent permitted by law. If you leave the hospital against the advice of your doctor, the hospital and doctors will not be responsible for any medical consequences that may occur.

To sign language or foreign-language interpreter services. We will provide interpretation services as needed.

To make an advance directive, appointing someone to make health care decisions for you if you are unable. If you do not have an advance directive, we can provide you with information.

To be involved in your discharge plan. You can expect to be told in a timely manner of the need for planning your discharge or transfer to another facility or level of care. Before your discharge, you can expect to receive information about follow-up care that you may need.

To receive detailed information about your hospital and physician charges.

To expect that all communications and records about your care are confidential, unless disclosure is allowed by law. You have the right to see or get a copy of your medical records and have the information explained if needed. You may add information to your medical record by contacting the Medical Records Department. Upon request, you have the right to receive a list of to whom your personal health information was disclosed.

To participate in ethical decisions that arise in the course of your care.

To choose who may visit during your stay; the chosen visitors will be given full and equal privileges consistent with the patient's wishes, subject to clinical restrictions or limitations. You have the right to deny or withdraw consent to visitation at any time.

To voice your concerns about the care you receive. If you have a problem or complaint, you may talk with your doctor, nurse manager or a department manager.

• PATIENT RESPONSIBILITIES •

You are expected to provide complete and accurate information, including your full name, address, home telephone number, date of birth, Social Security number, insurance carrier, and employer, when it is required.

You should provide the hospital or your doctor with a copy of your advance directive if you have one.

You are expected to provide complete and accurate information about your health and medical history, including present condition, past illnesses, hospital stays, medicines, vitamins, herbal products, and any other matters that pertain to your health, including perceived safety risks.

You are expected to ask questions when you do not understand information or instructions. If you believe you can't follow through with your treatment plan, you are responsible for telling your doctor. You are responsible for outcomes if you do not follow the care, treatment, and services plan.

You are expected to actively participate in your pain management plan and to keep your doctors and nurses informed of the effectiveness of your treatment.

Please leave valuables at home and only bring necessary items for your hospital stay.

You are expected to treat all hospital staff, other patients, and visitors with courtesy and respect; abide by all hospital rules and safety regulations; and be mindful of noise levels, privacy, and number of visitors.

You are expected to provide complete and accurate information about your health insurance coverage and to pay your bills in a timely manner.

You are expected to keep appointments and be on time for appointments, or to call your health care provider if you cannot keep your appointments.

Mountain Lakes Medical Center provides notice to its patients and the public that when an individual has concerns related to care, treatment and services received at this facility, that he/she is encouraged to contact hospital administration at 706-782-3100.

The individual also has the right to report any complaint or concern by phone to:

The Georgia Department of Community Health
Complaint Hotline: 1-800-878-6442



• DERECHOS DEL PACIENTE •

Para recibir atención considerada, respetuosa y compasiva, independientemente de su edad, sexo, raza, origen nacional, religión, orientación sexual o discapacidad.

Para recibir atención en un ambiente seguro, libre de todas las formas de abuso, negligencia o acoso.

Para ser llamado por su nombre propio y que se les diga los nombres de los médicos, enfermeras y otros miembros del equipo de salud involucrados en su cuidado.

Para tener un miembro de la familia o representante de su elección y su propio médico se les notifique oportunamente de su admisión en el hospital, si así lo desea.

Para ser informado por su médico acerca de su diagnóstico y pronóstico posible, los beneficios y riesgos del tratamiento, y el resultado esperado del tratamiento, incluyendo los resultados imprevistos. Tienes el derecho a dar su consentimiento informado por escrito antes del inicio de cualquier procedimiento no emergencia.

Para tener su dolor evaluado y reevaluado y de participar en las decisiones sobre la gestión de su dolor.

Estar libre de restricciones y reclusión de cualquier tipo que no es médicamente necesario.

Esperar que la plena consideración de su privacidad y confidencialidad en las discusiones de atención, exámenes y treatments. Usted puede pedir una chaperona durante cualquier tipo de examen.

Para acceder a los servicios de protección y defensa en casos de abuso o negligencia.

Para participar en las decisiones sobre su atención, tratamiento y servicios prestados, incluyendo el derecho a rechazar el tratamiento en la medida permitida por la ley. Si deja el hospital en contra del consejo de su médico, el hospital y los médicos no serán responsables de las consecuencias médicas que pueden ocurrir.

Para inscribirse en los servicios de idiomas o de intérprete de lengua extranjera. Vamos a ofrecer la interpretación servicios según sea necesario.

Para hacer una directiva anticipada, se nombra a alguien para que tome decisiones de atención médica por usted si usted no puede. Si usted no tiene una directiva anticipada, podemos proporcionarle información.

Para participar en su plan de alta. Usted puede esperar que se les diga de una manera oportuna de la necesidad de la planificación de su descarga o traslado a otro centro o nivel de atención. Antes de su descarga, usted puede esperar para recibir información sobre la atención de seguimiento que pueda necesitar.

Para recibir información detallada acerca de sus cargos hospitalarios y médicos.

Esperar que todas las comunicaciones y registros sobre su atención son confidenciales, salvo que la divulgación está permitido por la ley. Usted tiene el derecho de ver u obtener una copia de su historia clínica y tener la información explicada si es necesario. Es posible añadir información a su expediente médico poniéndose en contacto con el Departamento de Registros Médicos. A petición, usted tiene el derecho a recibir una lista de a quien se dio a conocer su información médica personal.

Para participar en las decisiones éticas que surgen en el curso de su atención.

Para elegir que pueden visitar durante su estancia; los visitantes elegidas serán dados privilegios plenos e iguales en consonancia con los deseos del paciente, sujeto a restricciones o limitaciones clínicas. Usted tiene el derecho a denegar o retirar el consentimiento a la visita en cualquier momento.

Para expresar sus preocupaciones acerca de la atención que recibe. Si usted tiene un problema o una queja, puede hablar con su médico, enfermera o administrador de un jefe de departamento.

• RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE •

Se espera que proporcione información completa y exacta, incluyendo su nombre completo, dirección, número de teléfono, fecha de nacimiento, Sociales número de seguro, compañía de seguros, y el empleador, cuando se requiere.

Debe proporcionar el hospital o el médico con una copia de su directiva anticipada si usted tiene uno.

Se espera que proporcione información completa y precisa acerca de su salud y su historia médica, incluyendo la condición actual, enfermedades anteriores, hospitalizaciones, medicamentos, vitaminas, productos herbarios, y cualesquiera otras que se refieren para su salud, incluyendo la percepción riesgos de seguridad.

Se espera que usted haga preguntas cuando usted no entiende la información o instrucciones. Si usted cree que no puede seguir adelante con su plan de tratamiento, usted es responsable de hablar con su médico. Usted es responsable de los resultados si usted no sigue el cuidado, tratamiento, y un plan de servicios.

Se espera que participen activamente en su plan de manejo del dolor y para mantener a sus médicos y enfermeras informados acerca de la eficacia de su tratamiento.

Por favor, deje objetos de valor en casa y sólo traer artículos necesarios para su estancia en el hospital.

Se espera que el tratamiento de todo el personal del hospital, otros pacientes y visitantes cortesía y respeto; cumplir con todas las reglas del hospital y reglamentos de seguridad; y ser conscientes de los niveles de ruido, privacidad y número de visitantes.

Se espera que proporcionar información completa y precisa acerca de su cobertura de seguro de salud y para pagar sus cuentas de una manera oportuna.

Se espera que mantenga citas y llegar a tiempo a las citas, o llame a su proveedor de atención médica si no puede cumplir con sus citas.

Mountain Lakes Medical Center proporciona aviso a sus pacientes y al público que cuando una persona tiene preocupaciones relacionadas con el cuidado, tratamiento y servicios recibidos en esta instalación, que él / ella se pongan en contacto con la administración del hospital al 706-782-3100.

El individuo también tiene el derecho de informar cualquier queja o preocupación por teléfono a:

El Departamento de Salud Comunitaria de Georgia
Línea directa de quejas: 1-800-878-6442

