



Derechos del Paciente

Bienvenido.	1	Seguridad del Paciente.	7
Directivas Anticipadas de Atención Médica.	2	Programa de asistencia financiera.	9
Ejercicio de los derechos del paciente.	3	Declaración de no discriminación	10
Responsabilidades del paciente.	4	Asistencia Idiomática	10
Información del Hospital	5		



Bienvenido al Freeman Health System

Como paciente, usted tiene muchas opciones, y le agradecemos por haber elegido al Freeman Health System en el momento que usted necesitaba tratamiento y cuidado médico. Freeman anhela respetar su dignidad como individuo y honrar sus deseos cuanto a su cuidado médico y tratamiento, sin comprometer la calidad de cuidado que proveemos.

Nuestros empleados son dedicados para brindar la más alta calidad de cuidados para todos nuestros pacientes.

Caso hay manera que te podemos servirte mientras estas en nuestras localidades, por favor no dude en contactarnos. En Joplin, marque al extensión 4940 e en Neosho, marque al extensión 4300.

Gracias.

Atenciosamente,



Paula F. Baker
Presidente y Oficial Jefe Ejecutiva



Nuestra misión es de mejorar la salud de las comunidades que atendemos a través de cuidado médico contemporáneo, innovador y de calidad.

FREEMAN WEST

Servicio Agudo General Completo
1102 W. 32nd St. | Joplin, MO 64804
417.347.1111

FREEMAN EAST

Servicios de salud conductual para
pacientes ambulatorios y cuidados
Pos Agudos
932 E. 34th St. | Joplin, MO 64804
417.347.1111

FREEMAN NEOSHO

Cuidado Agudo General
113 W. Hickory St.
Neosho, MO 64850
417.451.1234

OZARK CENTER

Servicios de Salud Conductua
1105 E. 32nd St. | Joplin, MO 64804
417.347.7600



freemanhealth.com

Directiva Médica por Anticipado

¿Qué son Directivas Médicas por Anticipado?

Directivas médicas por anticipado pueden proteger sus derechos caso usted quede mentalmente o físicamente incapaz de elegir o comunicar sus deseos sobre tratamiento médico. Es su derecho, siendo un adulto competente, de aceptar o renegar tratamiento o cuidado médico.

¿Por qué presentar una directiva médica por anticipado?

Una directiva médica por anticipado protege sus derechos de hacer elecciones médicas cuando no puedes hablar por usted mismo. También ayuda a sus familiares por permitirles saber cuales son sus deseos, y proveer pautas para los médicos y proveedores de cuidado médico que están cuidando de usted. Directivas Médicas por Anticipado permitan usted a comunicar sus sentimientos sobre:

- Resucitación Cardiopulmonar (CPR por su sigla en Inglés) – utilizado para restaurar respiración y/o latido de corazón.
- Respirador/Ventilador – maquinas usadas para mantener la respiración de un paciente.
- Diálisis- un método de limpiar la sangre de un paciente por maquina cuando los riñones dejen de funcionar adecuadamente.
- Terapias intravenosas (IV por su sigla en Inglés) utilizado para proveer líquidos y/o medicina través de un tubo instalado en la vena.
- Tubo alimenticio- un tubo instalado a través de la nariz y garganta para proveer nutrición cuando un paciente ya no puede comer normalmente.

¿Qué tipos de directivas médicas por anticipados son reconocidos?

Testamento vital: Estas instrucciones por escrito, explicando sus deseos sobre cuidado y tratamiento de salud, toman efecto mientras que estas vivo pero incapaz de hablar por sí mismo. Un Testamento vital requiere su firma con testimonio y solo es efectivo en caso que usted tenga una condición terminal. Nota: En Kansas, su firma debe de ser notariado o con dos testimonios para firmar su testamento vital para que sea considerado valido. Los testimonios no pueden ser su agente, pariente o beneficiario.

Poder notarial duradero: este es un documento escrito en el que nombra a una persona (o personas) como agente o apoderado para tomar decisiones por usted con respecto a la atención médica cuando usted ya no puede. Adicionalmente, en su directiva médica por anticipado usted puede dictar sus deseos sobre la donación de órganos, hueso o tejido específicos para trasplante en caso de fallecimiento.

Un poder notarial duradero requiere su firma de testigo y notariada. En Kansas, su firma debe ser notariada o dos testigos deben firmar su poder notarial duradero para que las decisiones de atención médica se consideren válidas.

Importante: las directivas médicas anticipadas no surten efecto mientras pueda comunicar sus deseos con respecto al tratamiento de atención médica.

¿Cómo puedo crear una directiva médica por anticipado?

Ponga sus deseos por escrito y sea lo más específico posible. Hay formularios disponibles en la parte posterior de este folleto y en Admisiones y son gratuitas para su uso. Si usted es un paciente en el hospital, solicite ayuda a su médico o enfermera.

- Ponga su firma y la fecha en sus instrucciones médicas anticipadas con testigos y notariadas, donde se requiere.
- Entregue a su médico una copia para mantener como parte de su registro médico.
- Hable de sus instrucciones médicas anticipadas con familiares y amigos y entregue copias a aquellos que probablemente serán notificados en caso de una emergencia.

- Revise su directiva médica anticipada regularmente y haga los cambios que sean necesarios. Recuerde informar a su médico, familia y apoderado o agente de cualquier cambio. Puede revocar o revisar cualquier tipo de directiva médica anticipada en cualquier momento, ya sea oralmente o por escrito. Freeman cumplirá sus deseos como se indica en un documento debidamente ejecutado.

Ordenes Médicas Transportables de Preferencias del Paciente (TPOPP por su sigla en inglés)

TPOPP es apropiado para personas que tienen una enfermedad grave, progresiva y crónica y han consultado con sus proveedores de cuidado médico sobre el tipo de cuidado médico que quieren a medida su enfermedad y síntomas empeoran. Aborda los pensamientos del paciente sobre RCP, cuidado médico y nutrición artificial. El formulario del TPOPP es de color rosa brillante- está firmado por un doctor y dirige la atención medica futura. El uso de TPOPP es completamente voluntario. TPOPP es práctico porque puede llevarlo a diferentes entornos de atención médica - hospital, hogar, hospicio o centro de enfermería.

Importante: Si un médico, enfermero/a u otro proveedor de atención médica se considera que moralmente no puede cumplir los deseos expresados en la directiva médica anticipada, y la directiva médica anticipada está dentro de las leyes estatales y federales, es responsabilidad del médico y del hospital ayudar a El paciente buscar un proveedor de atención médica, médico, enfermero/a u hospital que cumpla con las instrucciones médicas anticipadas del paciente.

Individuos no serán discriminados por sus directivas médicas anticipadas.

Ejercicio de Derechos del Paciente

Un paciente tiene el derecho:

- para participar en el desarrollo e implementación de su plan de atención;
- O para que su representante o persona de apoyo (según lo permita la ley estatal) tome decisiones informadas con respecto a su atención médica. Los derechos del paciente incluyen ser informado de su estado de salud, participar en la planificación y el tratamiento de la atención y poder solicitar o rechazar el tratamiento. Este derecho no debe interpretarse como un mecanismo para exigir la provisión de tratamiento o servicios considerados médicamente innecesarios o inapropiados.
- Para formular directivas anticipadas y hacer que el personal del hospital y los profesionales que provean atención médica en el hospital cumplan con estas directivas.
- Para tener familiares o representantes de su elección y su propio médico notificado prontamente de su internación en el hospital.
- Para ser informado del derecho de visitas y para elegir quien pueda visitarle durante su estadía en el hospital, independientemente de si el visitante es un miembro de la familia, un cónyuge, una pareja doméstica (incluida la pareja doméstica del mismo sexo), un amigo o otro tipo de visitante, así como el derecho a retirar dicho consentimiento para las visitas en cualquier momento, y el derecho a que se identifique a una persona de apoyo que, para personas incapacitadas, puede tomar las decisiones de visita dadas a los pacientes.
- a la privacidad personal
- para recibir atención en un entorno seguro
- estar libre de todas las formas de abuso o acoso
- a la confidencialidad de sus registros clínicos
- Para acceder a la información contenida en sus registros clínicos dentro de un plazo razonable. El hospital no debe frustrar los esfuerzos legítimos de las personas para obtener acceso a sus propios registros médicos y debe buscar activamente satisfacer estas solicitudes tan rápido como lo permita su sistema de mantenimiento de registros.

Ejercicio de Derechos del Paciente *continuación*

- Estar libre de restricciones de cualquier forma que no sean médicamente necesarias o que el personal utilice como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Estar plenamente informado y dar su consentimiento o negarse a participar en cualquier proyecto inusual, experimental o proyecto de investigación sin comprometer su acceso a los servicios.
- Conocer el estado profesional de cualquier persona que brinde su atención o servicios.
- Conocer las causas de cualquier cambio propuesto en el personal profesional responsable de su cuidado.
- Conocer los motivos de su traslado dentro o fuera del hospital.
- Conocer las relaciones del hospital con otras personas u organizaciones que participan en la prestación de su atención.
- Para acceder al costo, detallado cuando sea posible, de los servicios prestados dentro de un período de tiempo razonable.
- Ser informado de la fuente del reembolso del hospital por sus servicios, y de cualquier limitación que pueda imponerse a su atención.
- Ser informado del derecho a que el dolor sea tratado de la manera más efectiva posible.
- Para solicitar o hacer que un representante solicite una evaluación de planificación del alta.
- Para solicitar una revisión por parte de la Quality Improvement Organization (QIO) [Organización para el Mejoramiento de la Calidad] por problemas de calidad de la atención y decisiones de cobertura, o para apelar un alta prematura, presente una queja o reclamo comunicándose con las siguientes agencias: Missouri o Kansas: Levanta 888.755.5580. En Arkansas u Oklahoma: KEPRO 888.315.0636.
- Para presentar una queja o reclamo

La familia del paciente tiene derecho a dar su consentimiento informado para la donación de órganos y tejidos si el paciente cumple con los requisitos de elegibilidad y no hay presencia de un representante en primera persona.

Por razones de seguridad, ciertas áreas de esta instalación pueden estar bajo vigilancia por video y pueden grabarse temporalmente. La colocación de cámaras de seguridad se ha realizado con sensibilidad al derecho del paciente a la privacidad personal.

¿Preguntas o inquietudes?

Si tiene alguna pregunta con respecto a estos derechos, inquietudes sobre cuestiones de seguridad, inquietudes sobre una posible violación de los derechos o una queja que desee presentar en relación con su atención, solicite hablar con un enfermero gerente de la unidad donde es paciente o comuníquese con Patient Relations al 417.347.4940. Un miembro de Patient Relations abordará las audiencias dentro de los siete (7) días hábiles posteriores a la recepción de la queja por parte del paciente o el gerente de enfermería. También puede presentar una queja comunicándose directamente con el Missouri Department of Health and Senior Services (Departamento de Salud y Servicios para Personas Mayores de Missouri), Bureau of Hospital Standards (Oficina de Normas Hospitalarias) en PO Box 570, 920 Wildwood Drive, Jefferson City, MO 65102-0570 o 573.51.6303 o 800.392.0210. En Kansas, comuníquese con el Department of Aging and Disability (Departamento de Envejecimiento y discapacidad de Kansas) al 503 S. Kansas Avenue, Topeka, KS 66603 o al 800.842.0078. En Oklahoma, comuníquese con el Oklahoma State Department of Health (Departamento de Salud del Estado de Oklahoma) al 1000 NE 10th Street, Oklahoma City, OK 73117 o al 800.747.98419.

Responsabilidades del Paciente

Como paciente, usted tiene la responsabilidad de:

PROVEER INFORMACIÓN

- Proporcionar información precisa y completa sobre su estado de salud actual, malestares, historial médico pasado y todos los demás asuntos que puedan afectar el tratamiento médico.
- Comunique a su médico o proveedor de atención médica si entiende o no el curso de su tratamiento médico y lo que se espera de usted.
- Informe a su proveedor de atención médica que no desea ser fotografiado con fines educativos o documentación médica, a menos que lo exija la ley.

PARA PARTICIPAR EN TRATAMIENTO

- Siga el plan de tratamiento establecido por su médico, incluidas las instrucciones de las enfermeras y otros profesionales de la salud a medida que llevan a cabo las órdenes del médico.
- Asuma la responsabilidad de sus acciones y las consecuencias, en caso de que rechace el tratamiento, no siga las órdenes del médico o salga del hospital en contra del consejo de su médico.
- Informe a su médico y proveedor de atención médica si desea cambiar su directiva médica anticipada.

PARA SEGUIR LAS REGLAS

- Sea considerado con los derechos de otros pacientes y personal del hospital.
- Ser respetuoso de la propiedad del hospital.
- Siga las políticas y procedimientos del hospital:
 - El uso de tabaco de cualquier tipo está estrictamente prohibido en todas las propiedades de Freeman Health System; Se ofrecen opciones de reemplazo de nicotina para todos los pacientes internados.
 - Verificación obligatoria por parte del personal de mantenimiento del hospital de todos los electrodomésticos (secador de cabello, afeitadora eléctrica, etc.) antes de usarlos en el hospital.

OTRAS RESPONSABILIDADES

Los pacientes deben garantizar el cumplimiento de las obligaciones financieras relacionadas con la atención hospitalaria dentro de un período de tiempo razonable y asumir la responsabilidad personal de los arreglos, el pago y la responsabilidad de cualquier atención privada.

Cada vez que su familia sienta que puede necesitar atención de emergencia mientras está hospitalizado, pueden llamar al equipo FIRST Team del hospital (Equipo de Estabilización de Respuesta Inmediata de Freeman) llamando al operador. Además, el hospital anima a los pacientes y/o sus familiares a hablar cuando tienen dudas para que el hospital pueda atenderlos de manera oportuna.

QUE NO TRAER

Freeman Health System no se hace responsable de los artículos que no se entreguen al personal del hospital para su custodia. Para su protección, no traiga lo siguiente:

- Tarjetas de crédito (que no sean las necesarias para copagos y deducibles)
- Grandes cantidades de efectivo
- Joyas valiosas, equipos electrónicos, etc.

Información del Hospital

Horas de visitas

Por lo general permitido de 7:00 a.m. a 8:30 p.m., a menos que se indique específicamente lo contrario o debido a la condición clínica del paciente.

Si pretendes pasar la noche en el hospital para cuidar o estar cerca de un ser querido, regístrese en el mesón de enfermeras. Su cooperación nos ayuda a garantizar la seguridad de los pacientes, visitantes y personal.

Entradas

FREEMAN WEST: Las entradas Principal (MAIN) y de Emergencias (Emergency Room) permanecen abiertas las 24 horas. La entrada del Freeman Heart & Vascular Institute está cerrada de 8:00 pm a 5:00 am, aunque los visitantes pueden salir por ella en cualquier momento.

FREEMAN EAST: Las puertas son monitoreadas de 9:00 pm a 5:00 am. La entrada de admisión (Admitting) ubicada en el extremo oeste de Freeman East permanece abierta las 24 horas.

FREEMAN NEOSHO: La entrada a la sala de emergencias (Emergency Room) ubicada en el lado oeste de Freeman Neosho permanece abierta las 24 horas. La entrada Principal (Main) está abierta de 6:30 am a 9:00 pm.

Información del Hospital

Disponibilidad de médico en el sitio

En Freeman West y Freeman Neosho un médico está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. En Freeman East y otras instalaciones, un médico no está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Sin embargo, personal médico calificado está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana o durante el horario de atención publicado. Cuando no hay un médico presente, los pacientes con emergencias de atención médica serán evaluados y tratados por personal médico calificado, con el apoyo de un médico si es necesario o transferidos a Freeman West u otro hospital si así lo solicita el paciente.

Cuidados Pastorales

Las capillas del hospital están disponibles para oración y reflexión las 24 horas del día.

- Freeman West – corredor central del hospital en el segundo piso
- Freeman East – tercer piso cerca de los ascensores principales
- Freeman Neosho – segundo piso por ascensores sur

Los capellanes están disponibles para pacientes y sus familias. Comuníquese con su enfermera si desea hablar con alguien o llame a la extensión 6627.

Servicio de limpieza

Para que su estadía en el hospital sea lo más placentera posible y para ayudarlo a sentirse como en casa, su equipo de limpieza de Freeman limpia y desinfecta su habitación a diario.

- 7:00 am a 9:00 am: Un miembro del equipo de limpieza pasará allí, se presentará y se encargará de cualquier necesidad inmediata de limpieza.
- 9:30 am a 3:30 pm: Se limpiarán el baño y los pisos, y se limpiará y desinfectará la habitación. Un miembro del equipo de limpieza también atenderá cualquier necesidad adicional de limpieza.

.....
Favor de notar: para cambio de sábanas o asistencia con los baños, comuníquese con su enfermera o asistente de enfermería.
.....

El Equipo de Limpieza de Freeman lo invita a llamar en cualquier momento, de día o de noche, con preguntas, solicitudes o inquietudes.

- Freeman West extensión 4147
- Freeman East extensión 4148
- Freeman Neosho extensión 4397

Teléfonos

Para hacer llamadas externas locales desde la habitación de un paciente, marque el número. Para realizar llamadas de larga distancia, por cobrar o con tarjeta de crédito, llame al operador para obtener ayuda.

Desde fuera del hospital, las habitaciones de los pacientes se pueden marcar directamente al 417.347. + número de habitación del paciente. Por ejemplo, para la habitación 283.1 marque 417.347.2831.

Un teléfono TTY está ubicado en el Departamento de Telecomunicaciones en Freeman West y en los mostradores de Admisiones de Freeman East y Freeman Neosho.

Los teléfonos de pago y de cortesía (para llamadas locales) están disponibles en todos los hospitales.



Seguridad de Pacientes

Queremos que su estadía sea lo más segura y sin preocupaciones cuanto posible. Para lograr esto, necesitamos su participación.

Identificación del Paciente

Cada paciente en Freeman recibe un brazalete de identificación. Nos dice de una sola mirada quién es usted y nos ayuda a rastrear su información del hospital durante su estadía.

- Verifique que la información en su brazalete de identificación está correcta.
- Use su brazalete de identificación durante toda su estadía en el hospital.
- Asegúrese de que el personal del hospital verifique su brazalete de identificación antes de realizar cualquier prueba o procedimiento.
- Espere que el personal de Freeman use al menos dos identificadores (nombre, fecha de nacimiento, etc.) para verificar su identidad en cada interacción.

Prevención de caídas

Queremos ayudarlo a moverse de manera segura y fácil. No dude en llamar al personal para obtener ayuda.

- Solicite ayuda utilizando el botón de llamada. Solicite ayuda en cualquier momento, especialmente en la noche cuando está oscuro y cuando tiene sueño o somnolencia.
- Si los rieles laterales de su cama están levantados, este es un recordatorio para que se quede en la cama. Solicite asistencia si desea levantarse.
- Use el botón de llamada si su enfermera le ha indicado que solicite asistencia cuando salga o se acueste, se mueva hacia o desde su silla, o camine hacia y desde el baño.
- Mantenga la cama en la posición baja para que sus pies toquen el piso cuando se siente al borde de la cama.
- Descansa al lado de la cama antes de pararte.
- Use zapatos o medias antideslizantes para evitar resbalones.
- Si es posible, pídale a un familiar que pase la noche con usted en el hospital.

Seguridad quirúrgica

La limpieza de la piel antes de la cirugía puede ayudar a disminuir el riesgo de infección en donde es su cirugía.

- Bañarse todos los días durante una semana antes de su procedimiento con un jabón estándar o un jabón especial antimicrobiano ayuda a reducir los microorganismos en su piel.
- La noche anterior a la cirugía, duerma (después de la ducha) sobre sábanas recién lavadas y use ropa recién lavada al acostarse.
- Use paños de preparación de gluconato de clorhexidina (CHG) y siga el folleto "Preparación de la piel antes de la cirugía", si lo proporcionó su médico.
- Use un enjuague bucal antiséptico para hacer gárgaras cada mañana y noche una semana antes de la cirugía. Esto ayuda a reducir los gérmenes en la boca y la garganta para ayudar a prevenir la neumonía después de la cirugía.

Freeman sigue las pautas médicas más estrictas para garantizar que las cirugías se realicen en las áreas adecuadas del cuerpo. Para mayor seguridad:

- Si es un paciente que se somete a una cirugía específica en el lado izquierdo o derecho del cuerpo, se le pedirá que marque su cuerpo con un marcador en el área de operación.
- Como un medio adicional de confirmación, se le pedirá que nos informe sobre su operación e indique el área del cuerpo programada para la cirugía antes de su procedimiento.
- No dude en hacer preguntas sobre su cirugía.

Salud de la piel

Su estancia será más saludable recostándose en diferentes posiciones. Para prevenir las llagas en la piel, cambie de posición en la cama cada dos horas.

Higiene de manos

Una de las formas en que nuestros profesionales de la salud brindan un ambiente seguro en el que curarse es lavarse las manos con agua y jabón o un producto de lavado de manos con alcohol antes y después de cuidarlo.

Por su seguridad, recuerde lavarse las manos con agua y jabón o un desinfectante para manos con alcohol con regularidad, y pida a sus visitantes que hagan lo mismo. Cada habitación de paciente tiene un lavabo para las manos cerca de la puerta.

Cuidado respiratorio Cada vez que estornuda o tose expulsa los gérmenes al aire. Ayude a prevenir la propagación de la infección siguiendo estos pasos.

- Desvíese de los demás antes de estornudar o toser.
- Cúbrase la boca y la nariz con un pañuelo al estornudar o toser.
- Deseche el pañuelo en la basura.
- Si no tiene un pañuelo disponible, estornude o tosa en la parte superior de la manga, no en las manos.
- Lávese siempre las manos después de estornudar o toser.

Nota importante: después de la cirugía, se pueden acumular secreciones nocivas en los pulmones. Los ejercicios de respiración profunda pueden ayudar a prevenir esta acumulación y acelerar su recuperación.

- Sus enfermeras le ayudarán a recordarle que gire, tosa y respire profundamente hasta una vez por hora
- También se le pedirá que use un espirómetro, una herramienta que ayuda a prevenir problemas pulmonares, a cada hora mientras esté despierto.

Medicamento

Nuestra meta es administrar de forma segura y eficaz los medicamentos que se le han recetado. Cumplimos con estándares de calidad y procedimientos estrictos para asegurar que reciba el medicamento correcto, en la cantidad correcta, en el momento correcto y de la manera correcta. El paciente y las familias pueden ayudar siguiendo unas pautas sencillas.

- Asegúrese de que su profesional de la salud revise su brazalete de identificación antes de administrarle cualquier medicamento.
- Informe al personal de enfermería sobre los medicamentos que normalmente toma en casa y pregúntele si debe continuar con esos medicamentos mientras está en el hospital.
- Por su seguridad, no tome ningún medicamento que traiga al hospital a menos que su enfermera se lo indique.
- Conozca las medicaciones que toma mientras está en el hospital y haga preguntas hasta que esté completamente seguro de que está recibiendo el medicamento correcto.
- Manténgase informado sobre las horas en que debe recibir cada uno de sus medicamentos. Avise al personal de enfermería si siente que estos tiempos no se observan con precisión.
- Vuelva a consultar con el personal de enfermería para asegurarse de que conozcan todas sus alergias a alimentos y medicamentos.
- Observe la apariencia de sus medicamentos cuando los reciba. Si algo no parece correcto (el color, la forma o la manera en que se administran los medicamentos) pídale a su enfermera que lo revise.

Conozca el plan de administración de medicamentos y no dude en hacer preguntas. Siempre lleve consigo una lista de sus medicamentos. Asegúrese de anotar los propósitos, las dosis, las instrucciones y los nombres de los medicamentos.



Programa de Asistencia Financiera de Freeman Health System

El Programa de asistencia financiera de Freeman Health System existe para brindar a los pacientes elegibles atención de emergencia o médicamente necesaria con descuento parcial o total. Los pacientes que buscan asistencia financiera deben solicitar asistencia financiera al programa.

ELEGIBILIDAD

Los servicios elegibles incluyen servicios de atención médica de emergencia y/o médicamente necesarios proporcionados por hospitales o clínicas de Freeman y facturados por Freeman. Los servicios de patología y la atención realizada por médicos de la sala de emergencias pueden ser elegibles bajo el programa Freeman Financial Assistance; los pacientes deben comunicarse directamente con estos proveedores.

Los pacientes elegibles son aquellos que han recibido servicios elegibles, han presentado una Solicitud de asistencia financiera completa (incluida la documentación/información relacionada) y Freeman ha determinado que son elegibles para recibir asistencia financiera.

COMO APLICAR

Descargue una solicitud en freemanhealth.com o solicite una solicitud:

- En un mostrador de registro principal en cualquier hospital o clínica de Freeman.
- Llamando al Departamento de Cuentas de Pacientes de Freeman al 417.347.6686.
- Escribiendo una carta o visitando Freeman Patient Accounts, 3220 McClelland Boulevard, Joplin, Missouri.

Envíe por correo la solicitud completa con toda la documentación e información especificada en las instrucciones a:

Freeman Patient Accounts
1102 W. 32nd Street
Joplin, Missouri 64804

DETERMINACIÓN DE ELEGIBILIDAD PARA ASISTENCIA FINANCIERA

Generalmente, las personas son elegibles para recibir asistencia financiera cuando sus ingresos familiares están por debajo del 250% de las Pautas Federales de Pobreza (FPG) usando una escala móvil. La elegibilidad para la asistencia financiera significa que las personas elegibles tendrán su atención total o parcialmente descontada. Niveles de asistencia financiera, basados en ingresos familiares y FPG:

- **Ingresos familiares al 0% -100% de FPG: elegible para atención con descuento completo**
- **Ingresos familiares al 101% -250% de FPG: elegible para atención con descuento parcial**

Nota: También se pueden considerar otros criterios más allá de las Pautas Federales de Pobreza, como la proporción de deuda a ingresos para los saldos de los pacientes que exceden las proporciones razonables de deuda a ingresos, lo que puede resultar en excepciones. Si no se informan ingresos familiares, se le pedirá al paciente que muestre cómo se cubren los gastos diarios. El personal de Freeman revisa las solicitudes completadas para determinar la elegibilidad para asistencia financiera de acuerdo con la Política de Asistencia Financiera de Freeman. No se considerarán las solicitudes incompletas, pero se notificará a los solicitantes y se les dará la oportunidad de enviar la información requerida.

¿Necesita ayuda? ¿Tiene preguntas?

Por favor llame a Freeman Patient Accounts al 417.347.6686, de las 8:00 am hasta la 4:30 pm lunes al viernes.

Informar a las Personas Sobre los Requisitos de no Discriminación y Accesibilidad y Declaración de no Discriminación: La Discriminación es Ilegal

Freeman Health System cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo o identidad de género.

Freeman Health System no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Freeman Health System:

- Proporciona ayuda y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, tales como:
 - Intérpretes calificados del Lenguaje de señas
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:
 - intérprete calificado
 - información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con un representante de Admisiones o con su enfermera. Si cree que Freeman Health System no proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante el Director de Gestión de Riesgos de Freeman Health System, 1102 W. 32nd Street, Joplin, MO 64804, 417.347.4940 [Teléfono], 800.877.8973 [Número de teléfono de texto (TTY)], 800.477.6610 [Voz], 417.347.3610 [Fax], freemanhealth.com/contact-us [Sitio web] Puede presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para llenar una queja, el Director of Risk Management and Patient Relations (Director de Gestión de Riesgos y Relaciones con el Paciente) de Freeman Health System está disponible para ayudarlo.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la U.S. Department of Health and Human Services (Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.), Electrónicamente a través del Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, o por correo o por teléfono al: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., 00 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 800.368.1019 [Teléfono] 800.537.7697 [TDD]: También puede presentar una queja de derechos civiles ante el Departamento de Servicios Sociales, Oficina de Derechos Civiles, por correo o por teléfono en: Department of Social Services of Missouri, Office of Civil Rights, P.O. Box 1527, Jefferson City, MO 65102, 800.776.8014 [Teléfono], o 866.735.2460 [Número de teléfono de texto (TTY)]; 800.735.2966 [Fax]. En Kansas, comuníquese con la United States Attorney's Office, District of Kansas - Civil Rights Division - en 500 State Avenue, Suite 360, Kansas City, KS 66101 o 855.321.5549 [Teléfono]. En Oklahoma, comuníquese con Office of Civil Rights, Oklahoma Department of Human Services en P.O. Box 25352, Oklahoma City, OK 73125-0352 o 405.521.3529 [Teléfono].

Asistencia con el Idioma

La asistencia lingüística se proporciona de forma gratuita. Comuníquese con un representante de Admisiones o una enfermera si necesita ayuda con el idioma.

Servicios de asistencia lingüística para personas con dominio limitado del inglés

1. **(English)** ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 417-347-1111 (TTY: 1- 800-682-8786).
2. **(Spanish)** ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 417-347-1111 (TTY: 1- 800-682-8786).
3. **(Chinese)** 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 417-347-1111 (TTY：1- 800-682-8786)。
4. **(Vietnamese)** CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 417-347-1111 (TTY: 1- 800-682-8786).



5. **(Serbo-Croatian)** OBAVJEŠTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite 417-347-1111 (TTY- Telefon za osobe sa oštećenim govorom ili sluhom: 1- 800-682-8786).
6. **(German)** ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche ilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 417-347-1111 (TTY: 1- 800-682-8786).
7. **(Arabic)** 417-347-1111 مقرر لصتا. ن اجم اب كل رف او تت ةىو غل ل ا ةدع اس م ل ا ت امدخ ن ا ف، ة غ ل ل ا ر ك ذ ا ت د ح ت ت ت ن ك ا ذ ا : ةظ و ح ل م (800-682-8786-1) . مقرر ه مصل ل م ك ب ل ا و .
8. **(Korean)** □□: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 417-347-1111 (TTY: 1- 800-682-8786)번으로 전화해 주십시오.
9. **(Russian)** ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 417-347-1111 (телетайп: 1- 800-682-8786).
10. **(French)** ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 417-347-1111 (ATS: 1- 800-682-8786).
11. **(Tagalog – Filipino)** PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 417-347-1111 (TTY: 1- 800-682-8786).
12. **(Pennsylvanian Dutch)** Wann du [Deutsch (Pennsylvania German / Dutch)] schwetzscht, kannscht du mitaus Koschte ebber gricke, ass dihr helft mit die englisch Schprooch. Ruf selli Nummer uff: Call 417-347-1111 (TTY: 1- 800-682-8786).
13. **(Persian (Farsi))** امش ی ارب ناگیار ترو ص ب ی نا ب ز ت ا ل ی ه س ت ، د ی ن ک ی م و گ ت ف گ ی س ر ا ف نا ب ز ه ب ر گ ا : ه ج و ت م ه ا ر ف ی م د ش ا ب . ا ب (417-347-1111 (TTY: 1- 800-682-8786) س ا م ت د یر ی گ ب .
14. **(Oromo)** XIYYEEFFANNA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa 417-347-1111 (TTY: 1- 800-682-8786).
15. **(Portuguese)** ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 417-347-1111 (TTY: 1- 800-682-8786)
16. **(Amharic)** ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያገዝዎት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ 417-347-1111 (መስማት ለተሳናቸው: 1- 800-682-8786).
17. **(Cherokee)** Hagsesda: iyuhno hyiwoniha [tsalagi gawonihisdi]. Call 417-347-1111 (TTY: 1- 800-682-8786)
18. **(Micronesian-Pohnpeian)** Ni songen mwohmw ohte, komw pahn sohte anahne kawehwe mesen nting me koatoantoal kan ahpw wasa me ntingie [Lokaiahn Pohnpei] komw kalangan oh ntingidieng ni lokaiahn Pohnpei. Call 417-347-1111 (TTY: 1- 800-682-8786).
19. **(Laotian)** ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການພິການ ຊ່ວຍເຫຼືອຕົນພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ຕໍ່ມ່ນີມ ພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 417-347-1111 (TTY: 1- 800-682-8786).
20. **(Japanese)** 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。417-347-111 (TTY:1- 800-682-8786) まで、お電話にてご連絡ください。
21. **(Hmong)** LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 417-347-1111 (TTY: 1- 800-682-8786).
22. **(Swahili)** KUMBUKA: Ikiwa unazungumza Kiswahili, unaweza kupata, huduma za lugha, bila malipo. Piga simu 417-347-1111 (TTY: 1- 800-682-8786).
23. **(Thai)** เรียบน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 417-347-1111 (TTY: 1- 800-682-8786).
24. **(Urdu)** 417-347-1111 لاک - سی ہب ای تسد سی م تفم ت امدخ ی ک ددم ی ک نا ب ز و ک پ ا و ت ، ی س ہ ے ت ل و ب و درا پ ا ر گ ا : ر ا در ب خ (TTY: 1- 800-682-8786). ک
25. **(Burmese)** သတိပြုရန် - အကယ်၍ သင်သည် မြန်မာစကား ကို ပြောပါက၊ ဘာသာစကား အကူအညီ၊ အခမဲ့၊ သင့်အတွက် စီစဉ်ဆောင်ရွက်ပေးပါမည်။ ဖုန်းနံပါတ် 417-347-1111 (TTY: 1-800-682-8786) သို့ ခေါ်ဆိုပါ။



NOTA: Este formato es de dos partes. Usted puede completar ambas partes o solamente una parte.

Parte I: Directrices de Tratamientos de cuidados de Salud Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Yo, _____, hago esta Directiva de Salud para ejercer mi derecho a determinar el curso de mi cuidado de salud y para proporcionar una prueba clara y convincente de mis decisiones de tratamiento cuando ya no tengo la capacidad de tomar o comunicar mis decisiones.

Si mi médico cree que un determinado procedimiento para prolongar la vida u otros tratamientos de salud me pueden proporcionar comodidad, aliviar el dolor o conducir a una recuperación significativa, dirijo a mi médico para probar el tratamiento por un período de tiempo razonable. Sin embargo, si dicho tratamiento no es efectivo, dirijo que se retire el tratamiento, aunque retirarlo puede acortar mi vida.

- 1) Ordeno que se me dé el tratamiento médico para aliviar el dolor o para proporcionar comodidad, incluso si dicho tratamiento podría acortar mi vida, suprimir el apetito o la respiración o dejarme viciado.
- 2) Dirijo a todos los procedimientos que prolongan la vida de ser retenidos o retirados cuando no hay esperanza realista de recuperación significativa en caso tengo una enfermedad terminal o si tengo alguna de las siguientes condiciones: (marque todas las que apliquen)
 - una condición, enfermedad o lesión sin la esperanza de una recuperación significativa y no hay ninguna expectativa razonable de que voy a recuperar una calidad de vida aceptable, o
 - graves daños cerebrales o enfermedad del cerebro que no se puede invertir significativamente
- 3) Cuando se den las condiciones anteriores, elijo tener los siguientes procedimientos para prolongar la vida detenidos o retirados: (marque todas las que apliquen)
 - Cirugía u otro procedimiento invasivo
 - Diálisis
 - Resucitación Cardio-pulmonar (RCP)
 - Respirador mecánico (respirador)
 - Nutrición e hidratación artificial suministrada (incluyendo la alimentación por sonda de alimentación y agua)
 - Medicamentos distintos de los que proporcionan comodidad

4) Hago otras instrucciones de la siguiente manera: _____

Firmado este día ____ de _____
(mes, año)

Firmado _____
(firma) (ciudad, condado y estado de residencia)

El declarante es conocido para mí, tiene 18 años de edad o más, esta en su sano juicio y ha firmado voluntariamente este documento. {Nota: Si el declarante no puede firmar, entonces este documento puede ser firmado por otra persona en presencia del declarante en el sentido expresado por parte del declarante. Esta primera parte es eficaz con dos testigos, que deben ser mayores de 18 años y que no pueden ser la misma persona que firma para el declarante si alguien lo hace. No se necesita ningún notario.}

Testigo _____ domicilio _____

Testigo _____ domicilio _____

**Formato Directivas Médicas por Adelantado
(Poder Notarial – Parte II)**



NOTA: Este formato es de dos partes. Usted puede completar ambas partes o solamente una parte.

Parte II: Poder notarial duradero para decisiones médicas FDN: ____/____/____

Yo, _____, presente nombro _____
(nombre del Declarante) (nombre del agente)

de _____, numero telefónico _____
(dirección del agente)
(teléfono del agente)

como mi representante para que tome decisiones de atención médica por mí, siempre y cuando no soy capaz de tomar mis propias decisiones de atención de salud debido a una incapacidad. Esto le da a mi agente el poder de dar su consentimiento para dar, retener o detener cualquier tipo de atención médica, tratamiento, servicio o procedimiento diagnóstico. En el ejercicio de esta facultad, mi agente debe seguir mis deseos como se dice en mi Directiva sobre el tratamiento de Salud (si he emitido uno) o conocido de otra manera a mi agente. Si la persona nombrada como mi agente no está disponible o no es capaz de actuar como mi agente, entonces yo nombro:

_____ de _____,
(nombre de Agente alterno) (dirección de Agente alterno)
teléfono _____ con el poder igual para actuar en el lugar de mi agente.
(teléfono de Agente alterno)

ESTE ES UN PODER NOTARIAL DURABLE Y EL PODER DE MI AGENTE NO TERMINE SI QUEDO DISCAPACITADO O INCAPACITADO O DESPUÉS EN EL CASO DE LA INCERTIDUMBRE DE SI ESTOY VIVO O MUERTO.

Firmado el ____ día del _____
(mes, año)

Firma _____
(firma) (Ciudad, Condado y Estado de Residencia)

**PARA SER LLENADO POR UN NOTARIO PÚBLICO
TO BE COMPLETED BY A NOTARY PUBLIC
(This Part II must be notarized.)**

STATE OF MISSOURI)
)
COUNTY OF _____)

On this ____ day of _____, before me personally appeared the Declarant, _____, to me known to be the person described in and who executed the foregoing instrument and acknowledges that he/she executed the same as his/her free act and deed.

IN WITNESS WHEREOF, I have hereunto set my hand and affixed my official seal in the County of _____ the day and year first above written.

My Commission expires: _____ Notary Public _____

UNA GUÍA PARA

Atención Primaria vs. Atención de Urgencia vs. Atención de Emergencia

Tomar la decisión correcta puede marcar la diferencia en tiempo y dinero.

ATENCIÓN PRIMARIA

Un consultorio de atención primaria atiende al paciente de forma programada.

Los motivos para visitar a su médico de atención primaria incluyen:

-  Exámenes de detección
-  Chequeos de rutina
-  Exámenes físicos
-  Cuidado preventivo
-  Síntomas de gripe
-  Resurtidos de recetas

Línea de búsqueda de médicos de
Freeman
417.347.3767
800.297.3337

Freeman First Care
3202 McIntosh Circle, Ste 103, Joplin
417.347.8200

ATENCIÓN DE URGENCIAS

Atención rápida y conveniente para necesidades de salud que NO ponen en peligro la vida, pero que no pueden esperar hasta el día siguiente o más.

Las condiciones tratadas en un lugar de atención de urgencia incluyen:

-  Infecciones de oído
-  Picaduras de insectos
-  Lesiones leves
-  Molestias y dolores leves o moderados
-  Erupciones, cortes o mordeduras leves

Freeman Urgent Care
1130 E. 32nd St. | Joplin
417.347.2273

Freeman Urgent Care
1636 S. Madison St. | Webb City
417.347.2273

CUIDADOS DE EMERGENCIA

Llame al 911 o acuda al departamento de emergencias más cercano si tiene un dolor intenso o si su condición pone en peligro su vida.

Ejemplos de emergencias médicas incluyen:

-  Sospecha de ataque al corazón
-  Sospecha de accidente cerebrovascular
-  Huesos quebrados
-  Dolor repentino o severo
-  Tose con sangre o vomitar sangre
-  Dificultad para respirar o falta de aire

Freeman West Emergency Room
1102 W. 32nd St. | Joplin
417.347.6656

Freeman Neosho Emergency Room
113 W. Hickory St. | Neosho
417.451.1234

Trabajando juntos por comunidades más saludables hoy y en el futuro.

freemanhealth.com

 **FREEMAN**
Health System

QuickMeds Pharmacy™



Juntos hacemos de su salud nuestra prioridad.

Entrada principal de Freeman West

1102 W. 32nd St. | Joplin | 417.347.3792

8:00 am – 8:00 pm Lunes – Viernes

9:00 am – 7:00 pm sábado - domingo

Edificio médico Freeman Neosho

336 S. Jefferson St. | Neosho | 417.455.4378

9:00 am – 12:30 pm, 1:00 pm – 5:30 pm lunes - viernes

Pida que le envíen sus recetas médicas en su habitación antes de salir del hospital.

Visite freemanhealth.com/quickmeds para transferencias y reabastecimientos de recetas las 24 horas.

¡Compra con nosotros!

Entregando lo mejor en equipos médicos domésticos, suministros y oxígeno.



Health Essentials

Seguros y facturación de Medicare | entrega y instalación
reparaciones de equipos | evaluaciones de movilidad |
alquileres

1130 East 32nd Street, Joplin | 417.347.7400

8:00 am – 5:00 pm de lunes a viernes