

MGA KONDISYON SA ADMISYON/PAGBISITA SA KLINIKA

CONDITIONS OF ADMISSION / CLINIC VISIT (TAGALOG)

MEDIKAL NA PAHINTULOT: Sumasang-ayon ako sa mga procedure at paggamot na maaaring isagawa sa sakin/pasyente habang ako ay pasyente sa Ospital/Klinika. Ang mga procedure at paggamot na ito ay maaaring kabilangan ng mga pisikal na pagsusuri, mga laboratoryo at iba pang pagsusuri, mga x-ray, pagpapaghawa ng kirot, mganakagawian/simpleng nursing, surgical at iba pang medikal na serbisyo, procedure at paggamot, at mga serbisyong telehealth. Nauunawaan ko na sumasang-ayon akong makatanggap ng pangangalaga sa isang Ospital/Klinikang pag-aari at pinatatakbo ng Countyng LosAngeles. Nauunawaan ko na ang mga Ospital/Klinikang pinatatakbo ng Countyng LosAngeles ay maaaring mga pasilidad ng pagtuturo. Nauunawaan ko at sumasang-ayon ako na maaaring magbigay ng pangangalaga sa akin/pasyente ang mga intern, residente, at fellow na pinamamahalaan ng nangangasiwang doktor. Nauunawaan ko at sumasang-ayon ako na maaari akong makatanggap ng pangangalaga mula sa isang doktor na walang sertipiko bilang doktor o surgeon ngunit kuwalipikado at sertipikado ng CaliforniaMedicalBoard para magbigay ng pangangalaga sa espesyal na programa bilang bumibisitang propesor o miyembro ng kaguruan. Sumasang-ayon din ako na ang mga mag-aaral ng medisina, pagdedentista, pagnanars, at iba pang mag-aaral na inaprubahan ng Ospital/Klinika ay maaaring tumulong sa, o mag-observerba, sa pangangalaga sa akin/pasyente. Sumasang-ayon ako na maaaring gumamit at itapon ng Ospital/Klinika ang anumang tisyu, bahagi ng katawan, bagay o iba pang item na tinanggal sa katawan ko/ng pasyente.

MGA LARAWAN/VIDEO/AUDIO: Sumasang-ayon ako na maaaring kumuha ng mga larawan, video o iba pang imahe, o audiorecording ko/ng pasyente para sa mga layunin ng paggamot at para sa pagpapatakbo ng pangangalagang pangkalusugan ng Department of Health Services, kabilang ang peer review, pagpapabuti ng kalidad, pagsasanay at edukasyon. Nauunawaan ko na sa ilalim ng batas ng California, hindi ako maaaring mag-film o mag-record ng empleyado ng Ospital/Klinika nang walang pahintulot mula sa kanila. Hindi rin ako maaaring magbahagi ng video, larawan, o recording ng isang empleyado ng Ospital/Klinika nang walang pahintulot mula sa kanila.

MGA PATAKARAN NG OSPITAL/KLINIKA: Sumasang-ayon ako na ako/ang pasyente ay susunod sa mga patakaran at tinatanggap ko na ang Administrator/Direktor ng Ospital/Klinika ang magiging natatanging tao na magpapasya kung nasusunod ba ang mga patakaran ng Ospital/Klinika. Sumasang-ayon ako na kapag nabigo ako/ang pasyente na sundin ang mga patakaran, maaari akong/ang pasyenteng pauwiin o i-discharge mula sa Ospital/Klinika.

NURSING CARE: Nauunawaan ko at sumasang-ayon ako na nagbibigay lamang ang Ospital/Klinika ng pangkaraniwang gawain sa nursing care, maliban kung iniutos ng aking doktor/doktor ng pasyente, bibigyan ako ng mas masinsinang nursing care.

MGA PASYENTENG NANGANAK: Kapag nanganak ako ng (mga) sanggol habang ako ay pasyente sa Ospital/Klinika na ito, sumasang-ayon ako na ipatutupad ang parehong mga Kondisyon sa Admisyon sa (mga) sanggol.

PAGLALABAS NG IMPORMASYON: Nauunawaan ko na ang impormasyong pangkalusugan ko/ng pasyente ay protektado ng batas ng estado at pederal. Maliban kung isasaad ng batas na pinahihintulutan ito, kailangang pumirma sa hiwalay na form para gamitin ng Ospital/Klinika ang impormasyong pangkalusugan ko/ng pasyente.

PAGGAMIT NG IMPORMASYON NG PASYENTE UPANG MAKAKUHA NG BAYAD PARA SA MGA SERBISYO NG OSPITAL/KLINIKA: Sumasang-ayon ako na maaaring ibahagi ng Ospital/Klinika ang alinmang bahagi ng mga rekord ko/ng pasyente, kabilang ang medikal na rekord, sa taong responsable sa pagbabayad ng bayarin sa Ospital/Klinika. Ito ay maaaring isang insurance company, health care plan o worker's compensation company. Kung ang isang pasyente ay ginagamot para sa pag-abuso sa alak o droga, HIV/AIDS, o mga problema sa kalusugang pangkaisipan, maaaring kailanganin ng espesyal na pahintulot para ibahagi ang impormasyong ito.

KASUNDUANG PINANSIYAL: Nauunawaan at sumasang-ayon ako na ako ang taong responsable sa pagbabayad sa Ospital/Klinika kung walang insurance ang pasyente, sa karaniwang halaga at mga tuntunin ng Ospital/Klinika. Kapag hindi ako nagbayad at napunta sa collections ang bayarin, sumasang-ayon akong bayaran ang anumang bayad sa abogado at mga gastos sa paniningil. Kapag nahuli sa pagbabayad ang aking account, sumasang-ayon ako na maaari akong singilin ng interes sa legalna halaga.

MEDI-CAL/MEDICARE: Kung sinagutan ko ang mga form ng Medi-Cal o Medicare Program, sumasang-ayon ako na sinagutan ko nang matapat ang mga form. Sumasang-ayon akong ilabas ang impormasyon na kinailangan upang kumpletuhin ang request na ito. Sumasang-ayon akong pahintulutang direktang isagawa ang pagbabayad sa County of Los Angeles Department of Health Services at/o Department of Public Health. Sumasang-ayon akong bayaran ang anumang matitirang mga singil na ako ang may responsibilidad. Ibinibigay ko ang mga karapatang mayroon ako sa pagbabayad sa ilalim ng Medicare Part A o B para sa pangangalaga sa Ospital/Klinika, kabilang ang anumang serbisyo ng doktor sa Ospital/Klinika.

PAGTATALAGA NG MGA BENEPISYO NG INSURANCE: Sumasang-ayon akong pahintulutan ang insurance company ng pasyente na direktang bayaran ang County of Los Angeles. Kabilang dito ang Medical Groups na may kaugnayan sa County. Sumasang-ayon akong bayaran ang anumang matitirang mga singil na hindi binayaran ng insurance company.

MGA PERSONAL NA KAGAMITAN SA OSPITAL: Nauunawaan ko na mayroong kaha de yero ang Ospital para sa pera at kagamitan. Hindi responsable ang Ospital sa pera o kagamitang hindi inilagay sa kaha de yero. Kapag hindi ko inilagay ang pera o kagamitan sa kaha de yero, maaaring manakaw o mawala ang mga ito. Nauunawaan ko na dapat kong iwanan ang aking pera at kagamitan sa bahay. Nauunawaan ko na hanggang \$500 na halaga lamang ng mga ninakaw/nawalang item sa kaha de yero ang pananagutan ng Ospital, maliban kung mayroon akong resibo mula sa Ospital para sa mas malaking halaga

MRUN

NAME

DOB

SEX on ID

APPROVED FOR USE AT ALL DHS / DPH FACILITIES
SCAN INTO ELECTRONIC HEALTH RECORD

**MGA KONDISYON SA ADMISYON/PAGBISITA SA KLINIKA
CONDITIONS OF ADMISSION / CLINIC VISIT (TAGALOG)**

T-HS62A-T (05-01-2021)



T-HS62A-T

MGA KARAPATAN NG PASYENTE

Mayroon kang karapatan:

1. Sa maunawain at magalang na pangangalaga, at maging komportable. Mayroon kang karapatang irespeto ang iyong mga kagusutahang kultural, psychosocial, espirituwal, at personal na mga prinsipyo, paniniwala, at kagustuhan.
2. Na agad na abisuhan ang isang kapamilya (o iba pang kinatawan na pipiliin mo) at ang sarili mong doktor sa iyong pagkaka-admit sa ospital.
3. Na malaman ang pangalan ng lisensyadong health care practitioner na kumikilos sa saklaw ng kanyang lisensyang propesyonal na may pangunahing responsibilidad sa pagkokoordina ng iyong pangangalaga at mga pangalan at mga propesyonal na relasyon ng mga doktor at hindi mga doktor na titingin sa iyo.
4. Na makatanggap ng impormasyon tungkol sa iyong katayuang pangkalusugan, dayagnosis, prognosis, kurso ng paggamot, mga tinatanaw para sa paggaling at mga resulta ng pangangalaga (kabilang ang mga hindi inaasahang resulta) sa mga salitang mauunawaan mo. Mayroon kang karapatan sa mabisang komunikasyon at lumahok sa pagbubuo at pagpapatupad ng plano ng iyong pangangalaga. Mayroon kang karapatang lumahok sa mga etikal na katanungan na lilitaw sa kurso ng iyong pangangalaga, kabilang ang mga usapin ng pagresolba ng salungatan, hindi pagbibigay ng resuscitative na mga serbisyo, at pagpapaliban o pagbawi ng paggamot na nagpapanatili ng buhay.
5. Na gumawa ng mga desisyon kaugnay sa medikal na pangangalaga, at tumanggap ng pinakamaraming impormasyon tungkol sa anumang iminumungkahing paggamot o procedure ayon sa kakailanganin mo upang makapagbigay ng may kabatirang pahintulot o tanggihan ang isang kurso ng paggamot. Maliban sa mga emerhensiya, ang impormasyong ito ay magkakaroon ng kasamang paglalarawan ng procedure o paggamot, ang mga kasamang panganib na medikal na makabuluhang, mga alternatibong kurso ng paggamot o hindi paggamot at ang mga panganib na kasama sa bawat isa, at ang pangalan ng taong magsasagawa ng procedure o paggamot.
6. Na humiling ng o tanggihan ang paggamot, hanggang sa saklaw na pinahihintulutan ng batas. Subalit, wala kang karapatang humingi ng hindi angkop o hindi medikal na kinakailangang paggamot o mga serbisyo. Mayroon kang karapatang umalis sa pasilidad ng kalusugan kahit taliwas ito sa payo ng mga miyembro ng medikal na kawani, hanggang sa saklaw na pinahihintulutan ng batas.
7. Na maabisuhan kapag ang pasilidad ng kalusugan/lisensyadong health care practitioner na kumikilos sa loob ng saklaw ng kanyang lisensyang propesyonal ay nagmungkahi na sumali sa o magsagawa ng pag-eeksperimento ng tao na makakaapekto sa iyong pangangalaga o paggamot. Mayroon kang karapatang tanggihan ang paglahok sa mga naturang proyektong pananaliksik.
8. Sa makatuwirang pagtugon sa anumang makatuwirang kahilingang ginawa para sa serbisyo.
9. Sa angkop na pagtatasa at pamamahala sa iyong kirot, impormasyon tungkol sa kirot, mga hakbang para mapaginhawa ang kirot, at lumahok sa mga desisyon sa pamamahala sa kirot. Maaari mong hilingin o tanggihan ang paggamit ng anuman o lahat ng pamamaraan para mabawasan ang kirot, kabilang ang opiate medication, kung nakararanas ka ng malubha at kronikong hindi makontrol na kirot. Maaaring tanggihan ng doktor ang pagrereseta ng opiate medication, ngunit kung ganoon, ay dapat ding ipaalam sa iyo na mayroong mga doktor na dalubhasa sa paggamot ng kirot gamit ang mga pamamaraang kinabibilangan ng paggamit ng opiates.
10. Na magbuo ng mga paunang direktiba. Kabilang dito ang pagtatalaga ng tagapagdesisyon kapag nawalan ka ng kakayahang maunawaan ang isang iminumungkahing paggamot o hindi mo na kayang ipaalam ang iyong mga kahilingan kaugnay ng paggamot. Ang mga kawani ng pasilidad ng kalusugan at mga practitioner na nagbibigay ng pangangalaga sa pasilidad ay susunod sa mga direktibang ito. Lahat ng karapatan ng pasyente ay magagamit ng taong may ligal na responsibilidad na gumawa ng mga desisyon kaugnay ng medikal na pangangalaga para sa iyo. Maaaring magsagawa ng mga reklamo tungkol sa mga kinakailangan sa paunang direktiba sa California Department of Public Health (tingnan ang impormasyon sa pagkontak sa ibaba).
11. Na igalang ang iyong personal na pagkapribado. Ang pagtalakay ng kaso, konsultasyon, eksaminasyon at paggamot ay kumpidensyal at dapat maingat na isinasagawa. Mayroon kang karapatan na masabihan ng dahilan ng presensya ng sinumang indibiduwal. Mayroon kang karapatang paalisin ang mga bisita bago ang isang eksaminasyon at kapag tinatalakay ang mga usapin sa paggamot. Gagamit ng mga pampridadong kurtina sa mga semi-private na silid.
12. Sa kumpidensyal na pagtrato sa lahat ng komunikasyon at rekord kaugnay ng iyong pangangalaga at pamamalagi sa pasilidad ng kalusugan. Makakatanggap ka ng hiwalay na "Abiso sa mga Kasanayan sa Pagkapribado" na nagpapaliwanag ng iyong mga karapatan sa pagkapribado nang detalyado at kung paano namin maaaring gamitin at isiwalat ang iyong protektadong impormasyong pangkalusugan.

BABALA TUNGKOL SA PROPOSITION 65: Iniaatas ng Proposition 65 sa Gobernador na maglathala ng listahan ng mga kemikal na “kilala ng Estado bilang nagdudulot ng kanser, mga depekto sa kapanganakan o pinsala sa kakayahang magkaanak.” Iniaatas din nito sa mga kompanya sa California, kabilang ang mga tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan, na bigyan ng babala ang publiko tungkol sa mga potensyal na pagkakalantad sa mga kemikal na ito. Ang ilan sa mga kemikal sa listahan ng Gobernador ay ginagamit ng mga pasilidad ng pangangalagang pangkalusugan, kabilang ang mga pasilidad ng Department of Health Services at Department of Public Health. Maaari kang malantad sa ilan sa mga kemikal sa panahon ng iyong pamamalagi sa Ospital/Klinika. Dagdag sa mga kemikal na ito, ang ilang gamot na ginagamit upang gamutin ang mga pasyente ay kinabibilangan ng mga kemikal na kilala ng Estado bilang nagdudulot ng kanser, mga depekto sa kapanganakan, o pinsala sa kakayahang magkaanak. Mangyaring kumonsulta sa iyong tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan o pharmacist sa Ospital/Klinika para sa partikular na impormasyon tungkol sa anumang gamot na inireseta sa iyo. Kung mayroon kang mga katanungan tungkol sa impormasyong ito, mangyaring bisitahin ang Office of Environmental Health sa www.oehha.ca.gov o tawagan ang (916) 445-6900.

ABISO SA MGA MAMIMILI: Kung mayroon kang mga pag-aalala tungkol sa pangangalaga sa at kaligtasan ng pasyente na hindi pa natutugunan ng Ospital/Klinika, hinihikayat kang makipag-ugnayan sa administrasyon ng Ospital/Klinika. Kung hindi maaaring iresolba ang mga pag-aalala sa pamamagitan ng administrasyon ng Ospital/Klinika, maaari kang makipag-ugnayan sa The Joint Commission sa (800) 994-6610 o complaint@jointcommission.org upang mag-ulat ng mga pag-aalala kaugnay sa mga pasilidad ng Department of Health. Ang mga medikal na doktor sa Ospital/Klinikang ito ay lisensyado at kontrolado ng Medical Board of California. Para sa karagdagang impormasyon, o upang magsampa ng reklamo tungkol sa isang medikal na doktor (MD), makipag-ugnayan sa Medical Board of California sa (800) 633-2322, o sa 2005 Evergreen St., #1200, Sacramento, CA 95815, o www.mbc.ca.gov/consumers/complaints. Ang mga physician assistant sa Ospital/Klinikang ito ay lisensyado at kontrolado ng Physician Assistant Committee. Para sa karagdagang impormasyon, o upang magsampa ng reklamo tungkol sa isang physician assistant (PA), makipag-ugnayan sa Physician Assistant Committee sa (916) 561-8780 o www.pac.ca.gov.

NILALAGDAAN KO ITO UPANG IPAALAM NA NAUUNAWAAN KO AT SUMASANG-AYON AKO SA LAHAT NG PAHAYAG SA ITAAS. BINIGYAN AKO NG PAGKAKATAONG MAGTANONG AT MASAGOT ANG AKING MGA TANONG. AKO AY AWTORISADO BILANG PASYENTE O KINATAWAN NG PASYENTE NA SUMANG-AYON SA MGA BAGAY NA ITO. NAUUNAWAAN KO NA MAY BISA ANG PAHINTULOT NA ITO NANG ISANG TAON MULA SA PETA SA AKING PAGLAGDA. KUNG HINILING, NAKATANGGAP AKO NG KOPYA NG PAHAYAG NA ITO.

LAGDA NG SAKSI	LAGDA NG PASYENTE O RESPONSABLENG TAO	RELASYON SA PASYENTE	PETA	ORAS

ADDRESS	KALYE	LUNGSOD	ZIP

MRUN

NAME

DOB

SEX on ID



APPROVED FOR USE AT ALL DHS / DPH FACILITIES
SCAN INTO ELECTRONIC HEALTH RECORD

MGA KONDISYON SA ADMISYON/PAGBISITA SA KLINIKA
CONDITIONS OF ADMISSION / CLINIC VISIT (TAGALOG)

13. Na tumanggap ng pangangalaga sa ligtas na kalagayan, nang malaya sa mental, pisikal, sekswal, o berbal na pang-aabuso at kapabayaan, pagsasamantala o panggugulo. Mayroon kang karapatang makaakses ng mga serbisyong pagprotekta at pagtataguyod kabilang ang pag-aabuso sa mga ahensya ng pamahalaan tungkol sa kapabayaan o pang-aabuso.
14. Na maging malaya sa anumang anyo ng pagpigil o pag-iisa na ginagamit bilang paraan ng pamumuwersa, disiplina, kaginhawahan, o paghihiganti ng kawani.
15. Sa makatuwirang pagpapatuloy ng pangangalaga at malaman nang pauna ang oras at lokasyon ng mga appointment gayundin ang pagkakakilanlan ng mga taong magbibigay ng pangangalaga.
16. Na maipaalam ng doktor, o kinatawan ng doktor, ang tungkol sa mga nagpapatuloy na kinakailangan sa pangangalagang pangkalusugan at mga opsyon kasunod ng pagkaka-discharge mula sa pasilidad ng kalusugan. Mayroon kang karapatang masama sa pagbubuo at pagpapatupad ng iyong discharge plan. Kapag iyong hiniling, maaaring ibigay ang impormasyong ito sa isang kapamilya.
17. Na malaman kung aling mga panuntunan at patakaran ng pasilidad ng kalusugan ang ipatutupad sa iyong asal habang ikaw ay pasyente.
18. Na magtalaga ng taong tagasuporta, gayundin ng mga bisita na pipiliin mo, kung kaya mo pang magdesisyon, may relasyon man kayo ng bisita sa dugo, kasal, o rehistradong katayuan bilang kinakasama, maliban kung: hindi pinahihintulutan ang mga bisita; makatuwirang napagpasyahan ng pasilidad ng kalusugan na ang presensya ng isang partikular na bisita ay maglalagay sa kalusugan o kaligtasan ng pasyente, ng miyembro ng kawani ng pasilidad ng kalusugan o iba pang bisita ng pasilidad ng kalusugan sa panganib, o makabuluhang makakagambala ito sa pagpapatakbo ng pasilidad ng kalusugan; sinabihan mo ang kawani ng pasilidad ng kalusugan na ayaw mo nang bumisita ang isang partikular na tao. Gayunpaman, maaaring magtakda ang isang pasilidad ng kalusugan ng mga makatuwirang paghihigpit sa pagbisita, kabilang ang mga paghihigpit sa oras ng pagbisita at bilang ng bisita. Dapat ipaalam sa iyo ng pasilidad ng kalusugan (o sa iyong taong tagasuporta, kung naaangkop) ang tungkol sa iyong mga karapatan sa pagbisita, kabilang ang anumang klinikal na mga paghihigpit o limitasyon. Hindi pinahihintulutan ang pasilidad ng kalusugan na higitan, limitahan, o sa ibang paraan ay ipagkait ang mga pribilehiyo sa pagbisita batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, relihiyon, kasarian, pagkakakilanlan ng kasarian, sekswal na oryentasyon, o kapansanan.
19. Na ipasaalang-alang ang iyong mga kahilingan kapag wala kang kakayahang magdesisyon, para sa mga layunin ng pagtutukoy kung sino ang maaaring bumisita. Ang paraan ng pagsasaalang-alang na iyon ay susunod sa pederal na batas at isisiwalat sa patakaran ng pasilidad ng kalusugan ukol sa pagbisita. Sa minimum, isa sa mga pasilidad ng kalusugan ang sinumang tao na nakatira sa inyong sambahayan at sinumang taong tagasuporta alinsunod sa pederal na batas.
20. Na suriin at makatanggap ng paliwanag ng iyong bayarin anuman ang pinagmumulan ng ipambabayad.
21. Na gamitin ang mga karapatang ito nang walang kaugnayan sa, at maging malaya sa diskriminasyon batay sa, kasarian, katayuang pang-ekonomiya, natapos na edukasyon, lahi, kulay, relihiyon, pinagmulang angkan, bansang pinagmulan, sekswal na oryentasyon, pagkakakilanlan/pagpapahayag ng kasarian, kapansanan, medikal na kondisyon, katayuan sa pag-aasawa, edad, rehistradong katayuan bilang kinakasama, henetikong impormasyon, pagkamamamayan, pangunahing wika, katayuan sa imigrasyon (maliban kung hinihingi ng pederal na batas) o sa pinagmulan ng ipambabayad sa pangangalaga.
22. Na magsampa ng hinaing. Kung gusto mong magsampa ng hinaing sa pasilidad ng kalusugan na ito, maaari mo itong gawin sa pamamagitan ng pagsusulat o pagtawag sa Patient Relations Department/Patient Advocate. Susuriin ang iyong hinaing at bibigyan ka ng nakasulat na sagot. Ang nakasulat na sagot ay maglalaman ng pangalan ng taong kakausapin sa pasilidad ng kalusugan, ng mga hakbang na gagawin upang imbestigahan ang hinaing, ang mga resulta ng proseso ng hinaing, at ang petsa ng pagkakakumpleto ng proseso ng hinaing. Ang mga alalahanin kaugnay ng kalidad ng pangangalaga o maagang pagkaka-discharge ay isasangguni rin sa angkop na Utilization and Quality Control Peer Review Organization (PRO) kung naaangkop.
23. Na magsampa ng reklamo sa California Department of Public Health, gamitin mo man o hindi ang proseso ng hinaing ng pasilidad ng kalusugan. Ang numero ng telepono at address ng California Department of Public Health ay 800-228-5234, 681 S Parker St., Suite 200 Orange, CA 92868.
24. Na magsampa ng reklamo sa Department of Fair Employment and Housing sa www.dfeh.ca.gov, 800-884-1684 o 800-700-2320 (TTY) o 2218 Kausen Dr., #100, Elk Grove, CA 95758.