

9. CUIDADO BRINDADO

El hospital debe hacer todo lo posible por proveerle el cuidado basado en la gravedad de su enfermedad y la capacidad del hospital para atenderle. Igualmente usted puede exigir que le informen sobre cuidados alternos cuando el cuidado en el hospital ya no es el indicado.

10. RELACIÓN COMERCIAL

Usted tiene el derecho de conocer las relaciones comerciales que puedan afectar su tratamiento y cuidado. Dichas relaciones pueden ser entre el hospital, otros proveedores de servicios médicos o aseguradoras.

11. TRATAMIENTO EXPERIMENTAL

Usted tiene el derecho de estar informado(a) sobre tratamientos en investigación o experimentales que su doctor(a) pueda brindarle. Usted también puede rechazar el participar en cuidados experimentales.

12. POLÍTICAS DEL HOSPITAL

Usted tiene el derecho a la información sobre las políticas del hospital que le pueden afectar, y sobre los cargos y métodos de pago. Usted tiene el derecho al acceso a y una explicación de las cuentas por las cuales usted es responsable. Usted también tiene el derecho a conocer los recursos que existen para ayudarle a resolver problemas o preguntas que tenga sobre su atención médica.

Sioux Center Health deberá informar a cada paciente elegible a beneficios de Medicaid, por escrito, al momento de su ingreso a condición de Swing Bed o Skilled Nursing o cuando el/la paciente se haga elegible para Medicaid, sobre las opciones y servicios incluidos, por los cuales no pueda facturar al(la) residente, y aquellas opciones y servicios que brinda el centro médico por los cuales se pueda facturar al(la) paciente, y el monto de los cobros por dichos servicios. Estos deberán informar a cada paciente cuando suceda un cambio a las opciones y servicios. El centro médico debe informar a cada paciente antes, o al momento de su ingreso, y periódicamente durante la estadía del/la paciente, sobre los servicios disponibles en el centro médico y los costos de dichos servicios, incluyendo cualquier cobro por servicios no cubiertos bajo Medicare o por los costos diarios del centro médico.

13. RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

Proporcione la información correcta y completa

- Usted tiene la responsabilidad de informar a los que cuidan de usted sobre sus síntomas, medicamentos, padecimientos anteriores, etc.

- También se espera que usted informe a los responsables por su cuidado médico sobre cualquier cambio en su condición y si usted entiende el tratamiento que deberá seguir.

Otras responsabilidades

- Siga su tratamiento: Usted es responsable de seguir las instrucciones que le indicaron los responsables por su cuidado médico e informarles si existe un problema para hacerlo. Usted es responsable de hacer preguntas cuando no ha entendido lo que le han dicho sobre su cuidado y lo que se espera que haga.
- Responsable por Sus Acciones: Usted es responsable por sus propios actos al negarse al tratamiento o al no seguir las instrucciones médicas. Usted también debe reconocer el impacto que tiene su estilo de vida en su salud.
- Directiva Anticipada: Usted es responsable de asegurarse que el hospital tenga una copia de su testamento vital y/o carta poder sobre su atención médica.
- Pago de Cuentas: Usted es responsable de presentarle al hospital la información de su seguro médico y llegar a un acuerdo con el hospital para realizar el pago de su cuenta si es necesario.
- Siga el Reglamento del Hospital: Usted deberá seguir el reglamento del hospital puesto que fueron implementados teniendo en mente su seguridad y bienestar.
- Consideración a los Demás: Usted es responsable de considerar la privacidad y los derechos de otras personas al recibir sus visitas o al ver la televisión, escuchar la radio o hablar por teléfono.

14. DERECHOS DE VISITANTES

Los pacientes tienen el derecho de escoger sus visitas durante su estancia en el hospital. A cada paciente o su "persona de apoyo", según corresponda, se le informará sobre su derecho a escoger quien lo/la pueda visitar durante su estancia en el hospital, sujeto a ciertas restricciones o limitaciones, y su derecho a negar o retirar el permiso en cualquier momento.

La persona de apoyo del paciente puede ser un(a) miembro familiar, esposo(a), pareja (incluyendo pareja del mismo sexo), amistad u otra persona que esté allí para apoyar al/la paciente durante el transcurso de su estancia en el hospital.

Los privilegios de las visitas no serán prohibidos basados en la raza, color, origen nacional, sexo, orientación sexual, identidad de género o discapacidad (física o mental) del visitante.

En el caso que el/la paciente sea discapacitado(a) y hubiera dos o más personas afirmando ser la persona de apoyo del/la paciente, se requiere documentación por escrito estableciendo a la persona de apoyo.

Todas las visitas tienen el derecho al acceso inmediato al(la) paciente que han solicitado visitar, y a privilegios completos y equitativos, de acuerdo con las preferencias del(la) paciente.

Sioux Center Health desea promover la comunicación abierta con respecto a su experiencia en el hospital. Le animamos a hablar con nuestra Oficial de Calidad al (712)722-8400 o a nuestra Especialista Reglamentaria al (712)722-8362 para poner una queja o expresar una inquietud o hacer preguntas. Las quejas e inquietudes se revisarán y cuando sea posible, se resolverán. También puede llamar a:

Iowa Department of Inspection & Appeals,
Lucas State Office Building
Des Moines, IA 50319-0083
O llame al 1-800-383-4920

Si usted es paciente de Medicare/Medicaid y siente que le están dando de alta demasiado pronto o tiene preguntas o comentarios, puede contactar a la Organización Profesional de Revisión (PRO por sus siglas en inglés) de Medicare/Medicaid:

Iowa Foundation for Medical Care/Telligen
1776 West Lakes Parkway,
West Des Moines, IA 50266-7771
O llame al 1-515-223-2900

Disability Rights Iowa
400 East Court Ave, Suite 300
Des Moines, IA 50309
Phone: 1-800-779-2502 or
515-278-2502
TDD: 515-278-0571
Fax: 515-278-0539
info@disabilityrightsiowa.org

Livanta LLC
BFCC – Q10 Programs
10820 Guilford Rd, Suite 202
Annapolis Junction, MD
20701-1262
Phone: 888-755-5580
TTY: 888-985-9295

Long Term Care Ombudsman
Iowa Department on Aging
510 East 12th St
Jesse Parker Bldg, Suite 2
Des Moines, IA 50319
Phone: 866-236-1430
www.iowaaging.gov

Iowa Department of Inspections
& Appeals Health Facilities Division
Lucas State Office Bldg, 3rd Floor
Des Moines, IA 50319-0083
Phone: 1-877-686-0027 or
515-281-7102
https://dia.iowa.gov

January 2019



INFORMACIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL PACIENTE



Sioux Center Health
An Avera Partner

Todos(as) los/las pacientes ingresados(as) a Sioux Center Health tendrán acceso a una copia de la información sobre los Derechos del Paciente. A cada paciente se le ofrecerá esta información al momento de su ingreso / admisión. Cuando un(a) paciente que no esté incapacitado(a) haya delegado a otra persona como su representante, ya sea de manera oral al personal del hospital o por escrito, a esta persona también se le otorgará la notificación de los Derechos del Paciente. Cuando un(a) paciente este esté incapacitado(a), la información de los derechos del paciente se entregará al/la representante delegado(a) por la persona/paciente quien pueda tomar decisiones sobre el cuidado médico y pueda firmar autorizaciones.

1. DERECHOS DEL PACIENTE

En Sioux Center Health nos dedicamos a proveerle el mejor cuidado médico posible. Como parte de este compromiso al cuidado de calidad, deseamos asegurarnos que usted sea tratado(a) con dignidad y respeto y que reciba toda la información que usted necesita para entender su condición para tomar decisiones en cuanto a su tratamiento. Estos componentes del cuidado son conocidos como los Derechos del Paciente. Además, usted tiene algunas Responsabilidades del Paciente, las cuales nos ayudarán a trabajar juntos para asegurar que usted reciba cuidado de calidad. Por favor tome el tiempo para leer sobre los Derechos y las Responsabilidades del Paciente y dirija sus preguntas a cualquiera de los responsables por su cuidado médico.

2. CUIDADO RESPETUOSO

Todo el personal del hospital deberá tratarlo(a) con respeto y cortesía. Su raza, color, origen nacional, discapacidad (física o mental), edad, religión, estatus financiero, credo, identidad o expresión de género, orientación sexual, información genética, diagnóstico o método de pago no afectarán el cuidado que usted reciba. Usted tiene el derecho de obtener cuidados que tomen en cuenta los asuntos sociales, espirituales y culturales que puedan cobrar efecto en sus sentimientos y pensamientos acerca de la enfermedad.

3. INFORMACIÓN COMPLETA

Su doctor deberá proporcionarle información completa y actualizada sobre su diagnóstico, tratamiento y el panorama para su recuperación en palabras que usted pueda entender. Si su doctor considera que usted no deba recibir esta información directamente, se la proporcionará a la persona apropiada que es cercana a usted. Usted tiene el derecho a conocer los nombres y puestos de los profesionales cuidando de su persona. Usted tiene el derecho de escoger a su propio médico personal.

4. DECISIONES SOBRE SU CUIDADO

Usted tiene el derecho estar informado(a) y participar en la toma de decisiones sobre la atención que recibe. Su familia puede ser incluida en la toma de decisiones sobre su cuidado, si así lo desea usted. Usted tiene el derecho de aceptar o rechazar el tratamiento, según la ley, y conocer las consecuencias de sus decisiones. Si usted rechaza el tratamiento recomendado, recibirá otro cuidado según sus necesidades. Tiene el derecho a ser informado te antemano sobre cambios en el plan cuando sea posible. Tiene el derecho de consultar a un especialista si así lo desea y los gastos corran por su cuenta.

5. MANEJO DEL DOLOR

Usted tiene el derecho de exigir información sobre el dolor y las medidas para el alivio del dolor. Puede exigir que el personal esté comprometido a prevenir y manejar el dolor y que los profesionales de la salud respondan rápidamente a las indicaciones de dolor. Usted es responsable por preguntarle a su doctor(a) o enfermero(a) qué anticipar en cuanto al dolor y el manejo del dolor. Usted y su doctor(a)/enfermero(a) pueden conversar sobre las opciones de alivio del dolor. Usted es responsable de consultar con su doctor(a) y enfermero(a) para desarrollar un plan para el manejo del dolor; solicitar el alivio del dolor cuando el dolor comience; ayudar a su doctor(a) y enfermero(a) a evaluar su dolor y comunicarle a su doctor(a) o enfermero(a) si su dolor no se alivia.

6. DIRECTIVA ANTICIPADA

Usted deberá dar una copia de sus directivas anticipadas, tal como un Testamento Vital o Carta Poder al hospital y a su médico(a). Usted tiene el derecho de formular una directiva anticipada, que puede incluir el delegar el derecho a tomar decisiones sobre su cuidado a un(a) representante además de nombrar a una persona de apoyo. Usted tiene el derecho de obtener información oportuna sobre políticas del hospital que puedan limitar la capacidad de implementar completamente una directiva avanzada de validez legal.

7. NECESIDADES DEL PACIENTE

Confidencialidad: Toda comunicación y expedientes médicos relacionados con su cuidado deben permanecer confidenciales, a menos que la divulgación sea permitida por la ley.

Privacidad: Todo lo relacionado con su cuidado médico, exámenes y tratamientos permanecerán privados. SCH deberá permitir que los/las representantes de la Oficina del Defensor Estatal del Pueblo para el Cuidado a Largo Plazo examinen los expedientes médicos, sociales y administrativos del/la residente de acuerdo a la ley estatal.

Seguridad: Toda atención y tratamiento se proveerá dentro de un área segura libre de abuso u hostigamiento.

Reclusión: Usted tiene el derecho de estar libre de cualquier reclusión o confinamiento físico o químico impuesto como medida de sujeción, disciplina, conveniencia o represalia por parte del personal.

Abuso: Usted tiene el derecho de no sufrir abuso verbal, sexual, físico o mental, castigo corporal y confinamiento involuntario, y negligencia, malversación de propiedad ni explotación.

Comunicación: Usted tiene el derecho a contar con el acceso sin restricción a la comunicación. Cuando sea necesario restringir las visitas, llamadas telefónicas, correo u otras formas de comunicación como parte de su cuidado, puede exigir ser incluido en dicha decisión. Usted tiene el derecho de enviar y recibir correo oportunamente y de tener acceso a suministros, sellos de correo y utensilios para escribir que corran por su cuenta. Puede anticipar que toda forma comunicación sea proporcionada en el idioma que usted entiende sin costo alguno a usted. Se le proporcionará asistencia de idioma mediante el uso de personal bilingüe competente, personal de interpretación, contratos o arreglos formales con organizaciones locales que proveen interpretación o servicios de traducción, o servicios tecnológicos y telefónicos de interpretación.

Notificación a la Familia: Se le informará rápidamente a un(a) miembro familiar o un(a) representante sobre su ingreso al hospital.

Queja Formal: Usted tiene el derecho de tener acceso al proceso interno de queja formal y de apelar a una agencia externa. Para realizar una queja formal sin discriminación o represalia puede presentar una queja formal o preocupación por escrita, o compartir su queja/preocupación con cualquier miembro del personal de Sioux Center Health. El Personal de Sioux Center Health llenará el Reporte de Notificación de Paciente/No-paciente (Patient/Non-patient Notification Report) y lo remitirá al/la supervisor(a) pertinente del departamento según el proceso de la política de quejas formales.

Votación: Usted tiene el derecho y la libertad de ejercer sus derechos como paciente de un centro médico de Sioux Center Health, y como ciudadano(a) o residente de los Estados Unidos, incluyendo el voto.

Realización de Servicios: Usted tiene el derecho de realizar o rechazar servicios para el centro médico. Si decide realizar servicios para el centro médico de Sioux Center Health, el centro médico documentará la necesidad o deseo de trabajar en el plan de cuidado. El plan delineará la naturaleza de los servicios rendidos y si dichos servicios son de manera voluntaria o pagados. La compensación por los servicios se pagará de manera igual o superior a las tasas prevalentes y acepta los arreglos de trabajo descritos en el plan de cuidados.

Pertenencias: Usted tiene el derecho de retener y utilizar sus pertenencias, incluyendo algunos muebles y ropa apropiados, de acuerdo a como lo permita el espacio, a menos que esto violente los derechos y la salud y seguridad de su persona u otros(as) pacientes.

Parejas Casadas: Todo(a) paciente casado(a) tiene el derecho de compartir su habitación con su cónyuge al permanecer/residir en el mismo centro médico siempre y cuando ambos(as) cónyuges estén de acuerdo.

Ingreso, Traslado y Dada de Alta: Usted tiene el derecho de permanecer en el centro médico y no ser trasladado(a) o dado de alta a menos que: sea necesario por su bienestar, sus necesidades no puedan ser satisfechas en el centro médico, sea apropiado porque su salud ha mejorado suficientemente que ya no necesite de los servicios brindados por el centro médico, corra peligro la seguridad de las personas en el centro médico, la salud de las personas en el centro médico corra peligro, luego de un aviso razonable y apropiado no pague (o ya haya pagado bajo Medicare o Medicaid) una estadía en el centro médico, o el centro médico cese operaciones. Previo a un traslado del centro médico o la dada de alta, el centro médico debe notificarle y, si tienen la información, notificar también a un pariente o representante legal, lo más antes posible, sobre el traslado o dada de alta y las razones por dicha medida, por escrito, y en el idioma y método que estos entiendan. El proveedor médico debe documentar las razones por las cuales se hace el traslado o dada de alta en su expediente clínico.

Participación en Actividades: Usted tendrá el derecho de participar en las actividades de su preferencia que cumplan, de acuerdo a la evaluación integral, con sus intereses y su bienestar físico, mental y psicosocial y que no interfieran con los derechos de otros(as) pacientes.

Servicios Sociales: Usted tendrá acceso a servicios sociales relacionados con la atención médica para así lograr o mantener el bienestar mental y psicológico máximamente viable.

8. REVISIÓN DE SU EXPEDIENTE

Usted puede revisar su expediente y exigir que la información le sea explicada, a menos que esté restringido por la ley. El/la enfermero(a) le informará a su médico(a) sobre su deseo de revisar su expediente de modo que esté presente en caso de preguntas. Usted o su representante legal tienen el derecho de acceder a su expediente médico bajo solicitud escrita u oral. Usted puede trasladarse a otro hospital si su médico(a) considera que se encuentra en condiciones de hacerlo, le haya explicado otras alternativas al traslado y si el otro hospital haya aceptado dicho traslado.the other facility has accepted your transfer.