



DERECHOS DEL PACIENTE

Este documento de derechos del paciente ha sido adoptado por el Hospital Regional de San Antonio e incorpora los requisitos de la Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Atención Médica (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations); la sección 70707 del título 22 del Código de Reglamentos de California; las secciones 1262.6, 1288.4 y 124960 del Código de Salud y Seguridad, y la sección 482.13 del título 42 del Código de Reglamentos Federales, Condiciones de Participación en Medicare.

Usted tiene derecho a:

1. Recibir atención considerada y respetuosa, y a sentirse cómodo. Usted tiene derecho a que se respeten sus valores, creencias y preferencias culturales, psicosociales, espirituales y personales.
2. Que le avisen de inmediato a un familiar (u otro representante de su elección) y a su propio médico que ha sido admitido en el hospital.
3. Saber el nombre del profesional de atención médica certificado que actúa en el marco de su certificación profesional y que tiene la responsabilidad principal de coordinar su atención, y los nombres y las relaciones profesionales de los médicos y empleados de salud que lo verán.
4. Recibir información acerca de su estado de salud, diagnóstico, pronóstico, tratamiento, posibilidades de recuperación y resultados de la atención (incluidos los resultados no esperados) con términos que usted pueda comprender. Usted tiene el derecho al acceso de su historial médico. Recibirá una “Notificación de Prácticas Privadas” separada en la que se explica sus derechos de acceso a su historial. Tiene derecho a tener una comunicación efectiva y participar en el desarrollo e implementación de su plan de atención. También puede participar en cuestiones éticas que surjan durante su atención, incluidos temas sobre resolución de conflictos, negación a recibir servicios de resucitación, y continuación o retiro del tratamiento para mantener la vida.

5. Tomar decisiones relacionadas con la atención médica, y recibir tanta información acerca del tratamiento o procedimiento propuestos como sea necesaria para poder dar su consentimiento informado o rechazar un curso de tratamiento. Excepto en emergencias, esta información incluirá una descripción del procedimiento o tratamiento, los riesgos médicos significativos que implica, los cursos de tratamiento alternativos o no tratamiento y los riesgos que cada uno implica, y el nombre de la persona que llevará a cabo el procedimiento o tratamiento.
6. Solicitar o rechazar el tratamiento, en la medida que la ley lo permita. Sin embargo, usted no tiene derecho a exigir que le proporcionen tratamiento o servicios inapropiados o médicamente innecesarios. Usted tiene derecho a dejar el hospital aún en contra del consejo del personal médico, en la medida que la ley lo permita.
7. Ser notificado si el hospital o el profesional de atención médica certificado que actúa en el marco de su certificación profesional proponen participar o realizar experimentos en humanos que afecten su atención o tratamiento. Tiene derecho a negarse a participar en tales proyectos de investigación.
8. Recibir respuestas razonables a toda solicitud razonable que realice sobre los servicios.
9. Recibir la evaluación y el control adecuados de su dolor, información acerca de su dolor y de las medidas para aliviar el dolor y a participar en las decisiones referentes al control del dolor. Usted puede solicitar o rechazar el uso de cualquiera o de todas las modalidades para aliviar el dolor, incluyendo la medicación opiácea, si sufre dolor grave crónico no tratable. El médico puede negarse a recetarle un medicamento opiáceo, pero, de hacerlo, deberá informarle que existen médicos que se especializan en el tratamiento del dolor grave con métodos que incluyen el uso de opiáceos.
10. Formular instrucciones anticipadas. Esto incluye designar a una persona que tome las decisiones si usted no puede comprender un tratamiento propuesto o si no puede comunicar sus deseos con respecto a la atención. El personal y los profesionales de la salud que proporcionan atención en el hospital cumplirán dichas instrucciones. Todos los derechos del paciente se aplican a la persona que tiene la responsabilidad legal de tomar las decisiones relacionadas con la atención médica en su nombre.
11. Que su privacidad sea respetada. La discusión del caso, las consultas, los exámenes y el tratamiento son confidenciales y se deben realizar con discreción. Tiene derecho a que le indiquen la razón de la presencia de cualquier persona. También tiene derecho a que las visitas se retiren antes de un examen y cuando se habla de temas relacionados con el tratamiento. Se usarán cortinas para privacidad en habitaciones semiprivadas.
12. Recibir tratamiento confidencial de todas las comunicaciones y registros relacionados con su atención y permanencia en el hospital. Usted recibirá un “Aviso sobre prácticas de privacidad”

(Notice of Privacy Practices) por separado que explica en detalle sus derechos a la privacidad y cómo podemos utilizar y divulgar la información protegida sobre su salud.

13. Recibir atención en un entorno seguro, donde no haya abuso mental, físico, sexual ni verbal, ni tampoco abandono, explotación o acoso. Usted tiene derecho a acceder a servicios de protección y defensa, lo que incluye notificarles a las agencias del gobierno sobre abandono o abuso.
14. No tener restricciones ni estar aislado de ninguna forma por decisión del personal como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
15. Recibir una atención razonablemente continua y saber por adelantado la hora y el lugar de las citas, así como también la identidad de las personas que proporcionan la atención médica.
16. Que Ser informado por el médico, o un representante del médico, de los requisitos y opciones de atención médica continua luego de ser dado de alta del hospital. También tiene derecho a participar en el desarrollo e implementación de su plan para ser dado de alta. Si lo solicita, un amigo o un familiar también pueden recibir esta información.
17. Conocer las reglas y políticas del hospital que se aplican a su conducta mientras sea paciente del hospital.
18. Designar a una persona de apoyo, así como los visitantes que usted elija, si tiene la capacidad de tomar decisiones, sin importar que el visitante esté relacionado con usted por sangre, matrimonio o por ser su pareja de hecho registrada, a menos que:
 - No se permitan visitantes.
 - El centro médico determine razonablemente que la presencia de un visitante específico podría poner en peligro la salud o seguridad del paciente, de un miembro del personal del centro médico o las de otro visitante al centro médico, o que afectaría significativamente el funcionamiento de las instalaciones.
 - Usted le haya dicho al personal del centro médico que ya no desea que una persona específica lo visite.

Sin embargo, el centro médico puede establecer restricciones razonables para las visitas, incluyendo restricciones en los horarios de visita y en la cantidad de visitantes. El centro médico debe informarle (o informar a su persona de apoyo, cuando sea apropiado) sobre sus derechos de recibir visitas, incluyendo todas las restricciones o limitaciones clínicas. El centro médico no puede restringir, limitar o denegarle de otro modo sus privilegios de recibir visitas por razones de raza, color, nacionalidad, religión, sexo, identidad de género, orientación sexual o discapacidad.

19. Que se consideren sus deseos, si no tiene capacidad para tomar decisiones, para fines de determinar quién puede visitarlo. El método de tal consideración cumplirá con las leyes

federales y se divulgará en la política del hospital sobre las visitas. Como mínimo, el hospital incluirá a las personas que vivan en el hogar del paciente.

20. Evaluar y recibir una explicación de la cuenta del hospital, independientemente de la fuente de pago.
21. Ejercer estos derechos sin importar su, y estar libre de discriminación basada en, sexo, situación económica, nivel de educación, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad de origen, orientación sexual, identidad/expresión de género, discapacidad, condición médica, estado civil, edad, concubinato registrado, información genética, ciudadanía, idioma primario, estatus migratorio (excepto según lo requerido por ley federal) o la fuente de pago para su atención médica.
22. Presentar una queja. Si desea presentar una queja al hospital, puede hacerlo escribiendo o llamando a:

San Antonio Regional Hospital
Patient Services Department
(Departamento de Servicios para Pacientes)
999 San Bernardino Road Upland, California
909.920.4767

El comité de quejas analizará cada queja y le dará una respuesta por escrito dentro de 30 días. La respuesta por escrito incluirá el nombre de la persona con la que debe comunicarse en el hospital, las medidas tomadas para investigar la queja, los resultados del proceso conciliatorio, y la fecha de finalización del proceso conciliatorio. Las inquietudes relacionadas con la calidad de la atención o el haber sido dado de alta prematuramente también se derivarán a la Organización de Revisión Profesional de la Utilización y Calidad de los Servicios (Utilization and Quality Control Peer Review Organization [PRO]) correspondiente

23. Presentar una queja al Departamento de Salud Pública de California (California Department of Public Health), sin importar que haya o no utilizado el proceso de presentación de quejas del hospital. La dirección y el número de teléfono del Departamento de Salud Pública de California son:

California Department of Public Health
464 West 4th Street, Suite 529
San Bernardino, CA 92401
909.383.4777

24. Presentar una queja en el Departamento de Empleo y Vivienda Justa en www.dfeh.ca.gov (800) 884-1684 o (800) 700-2320 (TTY) o 2218 Kausen Dr., #100 Elk Grove, CA 95758
25. Presentar una queja en el Junta Médica de California en www.mbc.ca.gov/consumers/complaints, (800) 633-2322 o 2005 Evergreen St., #1200, Sacramento, CA 95815.

POLÍTICAS DEL HOSPITAL

Usted debe ser informado sobre las normas y los reglamentos del hospital aplicables a su comportamiento como paciente. Usted tiene derecho a recibir información sobre el mecanismo del hospital para iniciar, revisar y resolver las quejas de los pacientes. Si tiene alguna inquietud sobre su estadía en el hospital, comuníquese con el Departamento de Servicios para Pacientes, al extensión 24767.

No se permite fumar en el Hospital Regional de San Antonio. Usted tiene derecho a exigir seguridad razonable en lo relacionado con los métodos y el medio ambiente del hospital.

San Antonio Regional Hospital
Patient Services Department
(Departamento de Servicios para Pacientes del Hospital Regional de San Antonio)
999 San Bernardino Road, Upland, CA
909.920.4767

RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

Usted debe proporcionar información completa y precisa, incluyendo su nombre completo, dirección, número de teléfono, fecha de nacimiento, número de seguro social, compañía de seguro y empleador, cuando se le solicite. Usted debe proporcionarle al hospital o a su médico una copia de sus instrucciones anticipadas, si las tiene. Usted debe proporcionar información completa y precisa sobre su salud e historia médica, incluyendo su afección de salud actual, enfermedades pasadas, estadías en el hospital, medicamentos, vitaminas, productos de hierbas y cualquier otro asunto relacionado con su salud, incluyendo los riesgos de seguridad percibidos.

Usted debe hacer preguntas cuando no entiende la información o las instrucciones. Si cree que no puede cumplir con su plan de tratamiento, tiene la responsabilidad de decírselo a su médico. Usted es responsable por las consecuencias si no sigue el plan de atención, tratamiento y servicios. Usted debe participar activamente en su plan de control del dolor y mantener informados a sus médicos y enfermeros/as sobre la efectividad de su tratamiento.

Usted debe tratar a todo el personal del hospital, a los pacientes y a los visitantes con amabilidad y respeto. Debe asimismo cumplir con todas las normas del hospital y los reglamentos de seguridad, incluyendo la prohibición de fumar y el requisito de evitar los ruidos fuertes, las normas de privacidad y de la cantidad de visitantes que puede tener. Se le exige abstenerse de conductas que puedan poner en riesgo la salud de los demás. Debe respetar la propiedad de los demás y la del hospital.

Usted debe proporcionar información completa y precisa sobre su cobertura de seguro médico y pagar sus facturas con puntualidad.